ÉTUDES CLINIQUES

SUR LES

# ÉMISSIONS SANGUINES

ARTIFICIELLES.

Naturæ itaque leges, si hominibus non verba dare, sed reapsè eos juvare volumus, notare, meditari, observare, eisque adamussim obsequi ac servire opus est.

(Baglivi. *Praxeos medicæ, lib. I, p. 4; in-4°.*)

DE L'IMPRIMERIE DE LOUIS PERRIN,
GRANDE RUE MERCIÈRE, N° 49, A LYON.

# ÉTUDES CLINIQUES

SUR LES

# ÉMISSIONS SANGUINES

ARTIFICIELLES,

OUVRAGE QUI A REMPORTÉ LE PRIX
PROPOSÉ PAR LA SOCIÉTÉ ACADÉMIQUE DE MÉDECINE DE MARSEILLE
POUR L'ANNÉE 1826;


PAR A. P. ISIDORE POLINIÈRE,

DOCTEUR EN MÉDECINE,
MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU DE LYON, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LA MÊME VILLE,
DU CONSEIL DE SALUBRITÉ ET DU JURY MÉDICAL DU DÉPARTEMENT DU RHONE,
MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,
DE L'ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES, ARTS ET BELLES-LETTRES DE CAEN,
DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE LA SOCIÉTÉ D'AGRICULTURE DE LA MÊME VILLE,
DE L'ATHÉNÉE DE MÉDECINE DE PARIS,
DE LA SOCIÉTÉ ACADÉMIQUE DE MÉDECINE DE MARSEILLE, ETC.




TOME PREMIER.


A PARIS,
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, LIBRAIRE,
RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 14,

A LONDRES, MÊME MAISON,
3, Bedford street, Bedford square;

A BRUXELLES,
AU DÉPOT DE LA LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE.

1827.

A mes Maîtres

Mrs Petit, Récamier et Husson,

PROFESSEURS DE CLINIQUE A L'HOTEL-DIEU DE PARIS, CHEVALIERS DE LA LÉGION-D'HONNEUR, ETC., ETC., ETC.

*En témoignage d'un respectueux attachement et d'une profonde reconnaissance,*

*A. P. Isidore Polinière.*

# AVERTISSEMENT.

La Société académique de Marseille proposa, en 1824, pour sujet de prix la question suivante :

1.° *Déterminer, par des observations cliniques, quelles sont les maladies dans lesquelles l'application des sangsues est préférable aux saignées;*

2.° *Indiquer quelles sont les affections où ce dernier moyen est plus utile que les saignées locales, et les cas qui réclament leur emploi simultané.*

A l'époque fixée pour la clôture du concours, cette Société savante, qui n'avait reçu que deux mémoires, sentit la nécessité d'accorder une prorogation de six mois, finissant au 1.er octobre 1825. Ce fut pendant ce délai que j'entrepris de traiter la question proposée. Mon travail dut se ressentir de la briéveté du temps qui restait à ma disposition, et présenter plusieurs défauts, inhérens presque toujours à une composition trop rapide : aussi me suis-je imposé la sévère obligation de le revoir dans toutes ses parties et d'y faire beaucoup de corrections avant de le livrer à l'impression :

> . . . . . . . . . . . . . . . . . . . delere licebit
> Quod non edideris ; nescit vox missa reverti.
> (Hor., *Ars poet.*)

Cependant, si j'ai cru devoir ajouter quelquefois

et souvent effacer, j'ai pensé surtout qu'il convenait de marquer mon respect pour la décision de mes juges en laissant subsister le fond et la forme de l'ouvrage tels qu'ils étaient lorsque le prix a été décerné à son auteur. Ce n'est donc que dans les détails que j'ai apporté des modifications assez considérables.

Puissent mes soins être parvenus à rendre ce livre plus digne encore des suffrages de la Société académique de Médecine de Marseille, et plus capable de procurer quelque source d'instruction!

Je me plais à consigner ici le tribut de remercîmens que je dois à mon savant ami le docteur Monfalcon, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Non content de m'avoir encouragé à tenter la fortune du concours, il a bien voulu guider mes pas mal affermis dans une carrière qui lui est connue par tant de succès. Sans les utiles conseils qu'il m'a donnés, j'eusse vainement lutté, sans doute, contre mes nombreux adversaires, dont l'ardente émulation était non moins redoutable que le talent.

*****************************************

# AVANT-PROPOS.



Lorsque, après avoir lu les préceptes cliniques d'Hippocrate, on parcourt la liste immense d'ouvrages latins, italiens, anglais, allemands, etc., qui ont pour objet la saignée, ses divers modes et ses effets, ne semble-t-il pas que tout a été dit sur cette importante matière, et que nos devanciers ont cherché à nous dérober l'honneur d'écrire quelque chose d'instructif et de nouveau sur ce puissant moyen thérapeutique? On ne peut se défendre de cette première réflexion que fait naître l'examen des bibliographies. Elle serait décourageante, si nous n'étions pas avertis, par le chancelier Bacon, qu'une admiration outrée et oisive pour les travaux de nos prédécesseurs doit être condamnée comme un des plus fâcheux obstacles opposés aux progrès des sciences (1); et si nous ne savions pas d'ailleurs qu'en médecine un imposant appareil de richesses cache souvent une pauvreté réelle, ou du moins ne satisfait pas toujours à tous les besoins. De même que des formules nombreuses de remèdes variés, destinés à la guérison de telle

(1) Bacon. *Novum organum*, trad. de Lasalle, t. 4, p. 29.

maladie, attestent quelquefois l'impuissance de l'art, tout en promettant des succès certains, de même de volumineux mémoires et traités, publiés sur un sujet de physiologie ou de thérapeutique, attestent la variété de faces de ce même sujet, et prouvent qu'il n'a pu être étudié dans son ensemble, embrassé complètement dans son étendue, ou pénétré dans sa nature intime. On a souvent circulé autour du but sans l'atteindre.

Telle a été, sans doute, la pensée de la savante compagnie qui remet en question ce qui a été déjà tant de fois débattu. Peu satisfaite des dissertations scientifiques qui devraient servir de règle positive dans l'emploi de la saignée, et qui souvent ne font que surcharger la mémoire d'une érudition stérile, la société académique de médecine de Marseille a senti qu'il fallait moins donner au luxe de la science, pour accorder davantage à son utilité pratique. Elle a senti qu'à cette époque de sévère observation, où l'on ne se paye plus de mots, où l'on veut des préceptes rigoureusement déduits de faits exacts, il était important de faire passer de nouveau au creuset de l'expérience un objet qui ne peut avoir de valeur réelle que lorsque son emploi a été réglé par l'expérience même. Honneur soit donc rendu à ces vues sages et véritablement médicales! elles ne peuvent manquer d'exciter une vive émulation parmi les médecins, parmi ces hommes qui se sont voués à la culture de la science la plus belle et la plus utile à l'humanité.

Si, consultant plus mon zèle que mes forces, j'ose m'exposer aux chances périlleuses du concours, c'est que j'ai présumé qu'il suffit, pour satisfaire aux principales

conditions du programme, de présenter un mémoire dicté par la bonne foi, composé de faits soigneusement recueillis, et accompagnés de considérations pratiques dégagées de toute hypothèse subtile, de toute théorie exclusive ou ambitieusement compliquée.

Cette pensée a diminué la défiance qui me retenait encore. En effet, des travaux cliniques poursuivis, sans relâche, pendant plus de seize ans, au sein des hôpitaux civils et militaires, ne doivent-ils pas, ici, seconder utilement mes efforts, et me donner au moins quelques droits à une bienveillante indulgence?

# ÉTUDES CLINIQUES

SUR LES

# ÉMISSIONS SANGUINES

## Artificielles.

# Première partie.

## CHAPITRE PREMIER.

### §. 1.er

### *Définition.*

On entend en thérapeutique, par le mot *saignée*, toute évacuation sanguine artificielle.

La saignée se divise en générale et en locale. L'artériotomie, c'est-à-dire l'ouverture d'une artère; et la phlébotomie, c'est-à-dire l'ouverture d'une veine, constituent la saignée générale.

La saignée locale, ou saignée capillaire, est celle qui résulte de l'écoulement de sang obtenu par l'ouverture des vaisseaux capillaires de la surface cutanée, ou des orifices des membranes muqueuses. La dénomination de saignée locale, convient aussi à l'ouverture des veines ou veinules situées dans le voisinage des organes enflammés.

Le terme générique de saignée a été spécialement appliqué par les auteurs, à l'ouverture d'une des veines du bras. Ainsi, lorsqu'on parle simplement d'une saignée, c'est ordinairement de celle du bras qu'il est question. On a encore, par extension, donné le nom de saignée au résultat de l'opération, au sang obtenu. Ainsi, on dit la saignée est copieuse, est légère, etc., en examinant le sang recueilli dans un vase.

## §. 2.

### *Précis historique.*

Habitué dès notre enfance à voir pratiquer les évacuations sanguines, pour prévenir, calmer ou guérir les maladies; familiarisé ainsi avec une des opérations les plus vulgaires de la médecine, nous l'avons faite et répétée un grand nombre de fois avant d'avoir réfléchi sur la découverte de ce moyen thérapeutique, et sur la hardiesse du premier homme qui osa en faire l'application à son semblable. Le judicieux et profond Bordeu dit un jour à un de ses amis, avec lequel il s'instruisait : Le premier qui osa faire une saignée était un homme bien courageux, pour ne rien dire de plus. Son ami fut étonné (1). Cet étonnement a été partagé par plusieurs autres médecins déjà avancés dans la carrière, qui tout-à-coup se sont arrêtés en

(1) Bordeu. Recherches sur l'histoire de la médecine. §. 3.

s'avisant de se faire à eux-mêmes cette question, cependant simple et bien naturelle.

Quelle a pu être l'origine des évacuations sanguines artificielles? Mille conjectures ont été enfantées, à ce sujet, par les érudits, qui se sont vus obligés de mettre des hypothèses à la place d'explications basées sur des faits positifs que leur refusait l'histoire.

Les premiers hommes qui se livrèrent à l'observation des maladies, durent remarquer que la nature opérait des guérisons par des émissions sanguines spontanées. De là, probablement, vint l'usage de la saignée; car on dut s'appliquer à imiter les efforts d'une nature que l'on jugerait intelligente et disposée à se conserver par des évacuations salutaires. Cette opinion paraît au moins aussi plausible que celle qui nous est donnée par Pline l'ancien, dans une citation empreinte d'un caractère évidemment fabuleux. Lorsque l'hippopotame, dit-il, se sent surchargé de son embonpoint habituel, il va sur le rivage examiner les roseaux récemment coupés; après avoir choisi le plus aigu, il s'appuie dessus, se perce une veine de la cuisse, et, par le sang qu'il perd, décharge son corps, qui, sans cela, resterait dans un état de malaise; ensuite, il bouche la plaie avec du limon (1).

Serait-ce en s'étayant de cette singulière anecdote que les Egyptiens prétendent à l'honneur de la découverte de la saignée? Il ne doit pas leur être exclusivement accordé, alors même qu'ils citeraient en leur faveur des titres plus solides; car, non seule-

(1) Extraits de Pline, liv. 8, 40, 26, trad. de Gueroult.

ment chez les peuples civilisés anciens et modernes, mais encore chez les Barbares et les Sauvages, nous trouvons que l'art d'opérer des évacuations sanguines, en certains cas de maladies, a toujours fait partie des principaux remèdes.

Les Scythes, par exemple, que les historiens nous représentent comme un des peuples les plus anciens et les plus enveloppés des voiles de la barbarie, ne savaient en médecine, que des procédés simples et grossiers enseignés par l'instinct ; et cependant, ils connaissaient la pratique de la saignée. On sait qu'ils coupaient une veine derrière l'oreille de leurs malades, et qu'ils laissaient couler le sang jusqu'à la syncope (1).

Les voyageurs de nos jours ont vu les Sauvages de la côte de Guinée s'ouvrir indistinctement une partie du corps avec une lame de couteau, dès qu'ils se croient surchargés d'une trop grande masse de sang, laver ensuite la blessure avec de l'eau fraîche, et la panser avec quelques morceaux de linge (2).

Bien plus, les Sauvages, privés des instrumens de fer, ont imaginé divers moyens pour produire les mêmes effets. Quelques peuplades se servent d'une pierre ou d'un bois tranchant, en guise de lancette. Bougainville rapporte qu'à Othaïti les Sauvages n'ignorent pas l'usage de saigner, mais que ce n'est ni au bras, ni au pied. Un *Taoua*, qui est leur médecin-prêtre, frappe, avec un morceau de bois tranchant,

(1) Hippocrate, *de aere*, *locis et aquis*. Sect. 3.
(2) Histoire générale des voyages.

sur la tête du malade, pour ouvrir la veine que nous appelons sagittale; puis, après avoir obtenu une quantité suffisante de sang, il ceint la tête d'un bandeau qui assujettit l'ouverture : le lendemain il lave la tête avec de l'eau (1).

Est-ce réellement l'observation, est-ce seulement le hasard, ou un heureux instinct, qui a conduit les hommes de tous les pays et de toutes les époques, souvent privés de communications entre eux, à tenter cette médication utile? Quoi qu'il en soit, nous sommes forcés d'avouer que son origine se perd dans la nuit des temps : l'indication de la saignée n'a-t-elle pas pu frapper les hommes aussitôt et même plutôt que celle de la purgation, comme l'a remarqué Dujardin (2)?

Le premier exemple de la saignée, dont l'histoire fasse mention, est attribué à Podalyre, frère de Machaon et fils d'Esculape. Comme il revenait de la guerre de Troye, il fut jeté par une tempête sur les côtes de Carie, où un berger qui le reçut, ayant appris qu'il était médecin, le mena au roi Damœtas, dont la fille, nommée Syrna, était tombée du haut d'une maison; au moment où l'on désespérait de sa vie, il la saigna aux deux bras, et parvint à lui rendre la santé. Damœtas, agréablement surpris de l'heureuse issue d'une opération qu'alors on osait rarement entreprendre, consentit au mariage de Podalyre avec sa fille, et lui donna toute la presqu'île

(1) Voyez l'Histoire générale des voyages, t. 18, p. 406.
(2) Histoire de la chirurgie, p. 126.

de Carie. Le fils d'Esculape y fonda, en l'honneur de sa femme, la ville de Syrna, et en bâtit encore une autre à laquelle il donna le nom du berger Bybassus, qui avait été la première cause de son bonheur (1).

Ce fait nous a été transmis par Étienne de Bysance; Curt-Sprengel ne le trouve pas dénué de probabilité. On doit en conclure que la connaissance de la saignée était antérieure à la guerre de Troie, qui eut lieu dans le douzième siècle avant l'ère chrétienne, puisque Podalyre osa verser le sang avec cette assurance que l'habitude et l'expérience seules pouvaient lui donner.

Hippocrate, qui, sept cents ans plus tard, c'est-à-dire, dans le cinquième siècle avant Jésus-Christ, répandait les bienfaits de la médecine, et dont l'immortel génie consignait, dans les plus anciens écrits que le temps ait épargnés, tant de préceptes excellens et durables, parce qu'ils ont été puisés dans la nature, Hippocrate nous parle de la saignée comme d'un remède généralement usité.

On aime à étudier les principes de conduite qu'il nous trace relativement à l'emploi de la saignée, principes admirables, que furent loin d'observer ses disciples et ses successeurs, malgré le respect qu'ils devaient à la mémoire de leur maître. Ses propres fils Thessalus et Dracon, ainsi que son gendre Polybe, furent les premiers à donner l'exemple d'innovations déplorables, trop souvent imitées par les autres mé-

(1) Daniel Leclerc. Histoire de la médecine, p. 55. Curt. Sprengel, id. t. 1, p. 130.

decins de l'école dogmatique, tels que Dioclès de Cariste; Eudoxe de Cnide, Praxagoras de Cos, dont Hérophile fut l'élève, etc. (1).

Bientôt les stériles subtilités de l'imagination remplacèrent les vérités simples, enseignées par le chef de l'école de Cos. On dédaigna de suivre la route sûre de l'observation, pour s'égarer dans le champ sans bornes des hypothèses. Dans ces siècles de discorde médicale, où le mérite du praticien n'était évalué que d'après le nombre de recettes souvent absurdes qu'il accumulait; où les partisans des sectes empirique, méthodique et pneumatique, tous partagés d'opinion, ne s'accordaient que sur un seul point, celui de convertir la médecine en un tissu de distinctions frivoles et de discussions inutiles, on vit paraître le grand Galien, sous le règne de Marc-Aurèle. Il s'efforça de rallier les médecins, et de les ramener aux saines doctrines de l'école de Cos. Soumis à l'influence de son siècle, le médecin de Pergame se montra plus enclin que son modèle à prescrire les évacuations sanguines (2); car alors, au rapport de Celse, il n'y avait presque point de maladies où l'on ne pratiquât la saignée. *Sanguinem incisâ venâ*

(1) Quoique Galien dise que les fils d'Hippocrate et son gendre Polybe ne s'écartèrent en rien des principes de leur père, il contredit cette assertion dans un si grand nombre de passages, et d'une manière si positive, que nous serions obligés de la croire évidemment fausse, quand bien même d'autres raisons plus solides ne nous en démontreraient pas le peu de fondement. (Sprengel, t. 1, p. 335.)

(2) Sprengel, t. 1, p. 335 et t. 2, p. 96.

*mitti novum non est; sed nullum penè morbum esse, in quo non mittatur novum est* (1).

Les compilateurs grecs, Oribase, Aëtius, Alexandre de Tralles, Paul d'Égine, reproduisirent jusqu'à un certain point les idées de Galien au sujet des émissions sanguines. Les arabes Mesué, Serapion, Rhasès, Avicenne, Avenzoar, Averrhoës, Albucasis, etc., s'y conformèrent à leur tour, mais quelquefois avec des distinctions suggérées plutôt par l'esprit scolastique, que dictées par une observation attentive des phénomènes morbides.

Dans ces temps d'ignorance connus sous le nom de moyen âge, la médecine avilie se réfugia dans les monastères. Les moines seuls eurent le privilége d'exercer l'art de guérir; et comme la permission de faire des opérations sanglantes leur était interdite, la saignée devint chaque jour plus rare. On crut pouvoir la remplacer par des remèdes bizarres et par des moyens superstitieux que fournissaient une dévotion mal éclairée et l'astrologie judiciaire.

Cependant les écoles de Monte-Cassino et de Salerne, fondées dans le royaume de Naples par les Bénédictins, contribuèrent à rendre à la médecine le lustre qu'elle avait perdu. Les pélérinages continuels, et bien plus encore les croisades, firent acquérir à Salerne la réputation de la première école de médecine de tout l'Occident (2). Mais les recueils de médecine qui en sont sortis ne nous offrent, en général, qu'un

(1) *C. Celsus. De re medicâ*, *lib.* 2, *chap.* 10.
(2) Sprengel, t. 2. — Sect. 8.

amas grossier de recettes pharmaceutiques dont le temps a fait justice.

Le seizième siècle fut pour la saignée une époque remarquable. Au moment de la renaissance des lettres et des arts, le goût de la lecture des écrits d'Hippocrate se répandit dans les écoles, et fit regarder d'abord avec méfiance, ensuite avec quelque dédain, les théories complexes et illusoires dont l'étude frivole était gravement recommandée. Parmi ceux qui travaillèrent le plus efficacement à anéantir les restes de la barbarie, nous devons citer Pierre Brissot, médecin de Paris, homme profondément versé dans la littérature grecque. En 1514 régnait, aux environs de la capitale de la France, une pleurésie épidémique des plus meurtrières. Brissot, convaincu par le raisonnement de l'utilité de la pratique des anciens Grecs, chargea un de ses élèves de saigner gratuitement les malades dans les faubourgs, d'après la méthode d'Hippocrate. Cette tentative fut couronnée du plus brillant succès (1). L'année suivante, Brissot se prononça contre les subtilités scholastiques des Arabes, qui avaient substitué la saignée de la saphène à celle des veines du bras. La raison, l'expérience, le succès ne purent préserver le sage novateur des persécutions de ses antagonistes. Il quitta la France pour se réfugier en Portugal, où l'attendaient de nouvelles injustices, mais aussi de nouveaux triomphes. Après sa mort, l'impulsion qu'il avait donnée en France fit revivre l'usage de la saignée du bras, tel qu'il

(1) Sprengel.

nous est recommandé par le vieillard de Cos.

Dans les épidémies de 1570 à 1578, on vit un des hommes dont les vastes connaissances et le génie observateur ont singulièrement contribué à illustrer la médecine française, Guillaume Baillou, employer la saignée avec hardiesse. Il la préconisa dans ses écrits, partout empreints de l'esprit hippocratique.

Les expériences de Gédéon Harvey, et sa découverte de la circulation, qui, peu d'années après la mort de Baillou, firent naître les fougueuses discussions de Riolan, et la théorie iatro-mathématique de Borelli, si faussement étayée de la statique et de l'hydraulique, exercèrent une influence particulière sur l'emploi de la saignée, et notamment sur le choix des veines qu'il fallait ouvrir.

Bellini chercha à réunir l'ancienne doctrine de la révulsion et de la dérivation avec la circulation harveyenne, en expliquant ses idées sur l'accroissement et la diminution de la vitesse du sang, suivant le calibre des vaisseaux. De là, la théorie de l'inflammation long-temps enseignée dans les écoles.

Plus nous nous rapprochons de l'époque actuelle, plus nous voyons se multiplier le nombre des praticiens célèbres, dont les ouvrages doivent être consultés avec fruit, ou même doivent à jamais servir de guides dans la partie de la thérapeutique qui est relative à l'évacuation sanguine. Au milieu de cette longue série de noms recommandables ou illustres, que nous présentent le dix-septième et le dix-huitième siècle, on distingue : Stahl, Frédéric Hoffmann, Willis, Marc-Aurèle Séverin, Rivière,

Prosper Alpin, Baglivi, Hermann, Boerhaave, Barbeyrac, Ramazzini, Valsalva, Chirac, Sydenham, Sénac, Lieutaud, van Swieten, Triller, Lancisi, Huxham, de Haën, Stoll, Lepecq de la Cloture, Bordeu, Bichat, etc. etc., et d'autres encore, tels que Sylva, Hecquet, Quesnay, etc. dont les opinions systématiques attireront notre attention.

Les remèdes appelés héroïques, et qui n'agissent qu'en portant un certain trouble dans l'économie, ont pu se montrer nuisibles, appliqués par des mains peu habiles ou imprudentes. De là, les attaques violentes que leur abus a souvent excitées, de la part d'hommes soumis à des préjugés et incapables d'apprécier la vérité des choses. Mais les attaques ont dû nécessairement amener des actes d'une défense non moins forte, puisque des faits brillans attestaient la bonté du moyen que l'ignorance ou la témérité avaient compromis. Les annales de la médecine ne nous rappellent-elles pas les interminables querelles que suscitèrent l'introduction de l'antimoine, du quinquina et de plusieurs autres médicamens précieux? comment la saignée, qui produit des effets plus puissans encore sur l'organisme, aurait-elle échappé à de vives discussions? Aussi voyons-nous qu'elles prirent naissance dès les temps les plus reculés. L'autorité si imposante du grand Hippocrate ne fut pas capable de faire revenir de leurs préventions Chrysippe, Erasistrate et leurs sectateurs, qui se déclarèrent les ennemis de toute évacuation sanguine. Cette sorte de guerre, dans laquelle un amour-propre bien coupable s'est mêlé

quelquefois, nous devons le dire en gémissant, à l'amour pur de la science, s'est perpétuée jusqu'à nos jours.

Tour à tour célébrée avec une exaltation immodérée, ou rejetée avec aussi peu de justice que de mesure; tantôt pratiquée dans le même hôpital et dans la même journée avec prodigalité, ou proscrite entièrement, comme inutile ou dangereuse, la saignée a éprouvé, plus qu'aucune chose de ce monde, les chances diverses et les plus opposées de fortune. Bienfait immense ou fléau terrible, suivant les opinions exclusives de Botal ou de van Helmont, de Willis et de Riolan, ou de Chomel, de Guy-Patin ou de Demalon, de Bosquillon ou de Gay, etc., elle doit pourtant obtenir un jugement impartial, et conserver sa prééminence parmi les ressources les plus efficaces de l'art de guérir, lorsque son emploi est réglé par la prudence et le savoir.

« Or, il faut avouer, dit Bordeu, à l'honneur de la médecine et de ceux qui l'ont cultivée avec soin, qu'il y a toujours eu des médecins judicieux qui, sans donner dans aucune sorte de secte, ont rejeté les idées outrées des amateurs de la saignée, et de ses ennemis. Il y a toujours eu, et il y aura toujours des praticiens de cette espèce (1). »

En parlant des évacuations sanguines usitées dans la plus haute antiquité, nous n'avons pas fait mention de l'application des sangsues, c'est qu'alors elles étaient ignorées. Hippocrate garde le silence sur ce

(1) Recherches sur le pouls, p. 399. *Paris*, 1818.

mode de saignée. Elles furent, dit-on, introduites dans la thérapeutique, qui commençait à s'enrichir, ou plutôt à se surcharger de remèdes nombreux, par Thémison, élève d'Asclépiade et prédécesseur de Dioscoride, d'Andromaque et d'Arétée, c'est-à-dire, quelques années avant l'ère chrétienne. Quoique Asclépiade, méconnaissant l'utilité de la saignée, l'eût généralement bannie de sa pratique, il paraît que son disciple, moins exclusif, comprit que des saignées partielles pouvaient avoir de salutaires effets. Toutefois Celse et Galien, auteurs presque contemporains, se taisent sur l'innovation attribuée à Thémison et ne font aucune recommandation de mettre les sangsues en usage. Néanmoins, un passage remarquable de Pline, qui écrivait à peu près à la même époque, prouve que la saignée par les sangsues était connue et pratiquée (1); Arétée de Cappadoce, médecin contemporain des auteurs que nous venons de citer, employait cette sorte de saignée, mais il la réduisait à un petit nombre de cas, et rendait ses effets plus puissans en apposant des ventouses sur les piqûres. *Postquàm autem animal saturatum exciderit, cucurbitulam affigit, quæ ex intimis partibus sanguinem jam attrahat* (2).

Les médecins romains et arabes des siècles sui-

(1) *Diversus hirudinum, quas sanguisugas vocant, ad extrahendum sanguinem usus est, quippe eadem ratio earum quàm cucurbitarum medicinalium, ad corpora levanda sanguine spiramenta laxanda judicatur.* (Hist. nat. lib. XXXII, cap. 10.)

(2) Arétée, édit. de Boerhaave, p. 24. (*De curandi ratione.*)

vans, ainsi que les médecins des autres nations, eurent rarement recours à la saignée capillaire par les sangsues. Ils y suppléaient par une évacuation sanguine, non seulement bien connue du père de la médecine, qui l'a préconisée dans ses écrits, mais encore familièrement employée chez les peuples anciens, et notamment chez les Égyptiens; je veux parler des scarifications et des ventouses scarifiées: ils y suppléaient encore par la phlébotomie et l'artériotomie locales. Ainsi, dans les inflammations cérébrales spontanées ou produites par des commotions, on ouvrait les veines occipitales, les auriculaires postérieures et antérieures, et même la veine du lobule de l'oreille, suivant Marc-Aurèle Séverin. Dans les mêmes circonstances, l'ouverture des veines frontales, des veines temporales, et de l'artère temporale était usitée. On traitait l'ophtalmie par l'ouverture des veines angulaires des yeux, ou par l'incision de quelques veinules saillantes de la conjonctive. Les bons effets de la saignée des veines nasales sont consignés dans les ouvrages d'Hippocrate, de Celse, de Galien, d'Arétée, de Soranus. On portait le fer tranchant sur les veines des lèvres, des gencives, de la langue. Les veines jugulaires étaient fréquemment ouvertes; mais les veines du bras, de la main, la salvatelle, l'étaient plus souvent encore; on ouvrait quelquefois les veines de l'abdomen, du scrotum, du genou, ainsi que la veine poplitée. Presque aucune veine cutanée n'a donc été exempte de la saignée (1).

(1) Dictionnaire des Sciences médicales, article phlébotomie, par M. le docteur Monfalcon.

Aujoud'hui l'emploi multiplié des sangsues explique la désuétude dans laquelle sont tombées les diverses variétés de la saignée usitées chez les anciens, et dont la réputation s'est graduellement affoiblie. Cependant, il faut en convenir, l'ouverture des veines placées dans le voisinage des organes enflammés nous paraît trop négligée maintenant. Ne produit-on pas, par cette phlébotomie locale, une évacuation des vaisseaux capillaires ambians, qui versent le sang dans les veinules ou les veines voisines auxquelles ils aboutissent? Il est présumable que des expériences cliniques bien faites tendraient à nous rapprocher de la conduite observée dans l'antiquité.

La fréquence de la saignée par les sangsues, dans l'état actuel de la science, est due aux notions récemment acquises sur les fonctions d'organes peu étudiés et mal connus par nos devanciers, aux études approfondies sur la disposition physiologique et pathologique des vaisseaux capillaires rouges et blancs, dont le rôle important est mieux apprécié.

Qu'il nous soit permis de saisir cette première occasion de payer un juste tribut d'hommages à l'immortel auteur de l'anatomie générale, qui, dans ses vues élevées et vraiment admirables, avait projeté la régénération de la médecine. Après avoir développé d'une manière originale et féconde quelques idées émanées du génie de notre illustre Pinel, ce digne émule des Haller et des Bordeu signalait ses veilles par de précieuses découvertes, et fertilisait chaque jour le domaine de la physiologie. Mais à peine avait-il posé les solides fondemens d'une mé-

decine nouvelle, qu'une mort prématurée, comme sa gloire, vint le frapper dans la fleur de son âge. Toutefois les hommes supérieurs, qui ont donné d'heureuses impulsions pendant leur courte existence, président, en quelque sorte, après leur mort, à l'achèvement de leur ouvrage, et l'éclat de leur nom se répand sur les travaux de leurs successeurs. Véritable fondateur de la médecine physiologique, Bichat, mit ses contemporains sur la voie qu'il ne lui était pas accordé de parcourir; l'indiquer et en aplanir les commencemens est un assez beau titre à notre reconnoissance. Parmi ceux qui s'empressèrent de recueillir son riche héritage, se distingue l'auteur de l'histoire des phlegmasies chroniques. Non satisfait des marques unanimes d'approbation que lui attira cette production abondante en résultats positifs et neufs, et qui aurait pu suffire à l'illustration d'un autre homme, M. Broussais sent que sa tâche, loin d'être achevée, ne fait que commencer. S'emparant des projets de Bichat, il sape l'antique édifice; et à l'aide des matériaux fournis par les observateurs de tous les siècles, et par ses propres recherches, il entreprend de le reconstruire, en le plaçant sur les bases qu'avait établies son prédécesseur. On sait quels reproches ont été adressés à la prétention qu'il a manifestée d'être le créateur de tout ce qui existe de bien en médecine, à la puissance qu'il a voulu s'arroger, en faisant peser un sceptre absolu et tyrannique sur le monde médical. Ces reproches et d'autres semblables, nous ne les répeterons point; mais nous dirons que l'on doit

distinguer M. Broussais de ces jeunes enthousiastes formés à son école, qui, par leur imprudente exagération, dénaturent souvent les leçons de leur maître, qui refusent de prêter l'oreille à un sage éclectisme, épuré aussi par l'application de la physiologie à la médecine, et fondé sur l'observation clinique. Ne pas établir cette distinction, ce serait commettre une injustice presque aussi grande que celle de ne pas proclamer les services qu'a rendus à la science le médecin en chef du Val-de-Grâce.

Si nous introduisons dans notre pratique d'utiles directions, qui proviennent de sa théorie et de sa méthode clinique, c'est un devoir de lui en rapporter le mérite, lors même qu'il en aurait puisé les principes ailleurs que dans son génie observateur. Car il ne suffisait pas, dans l'état actuel de la science, de trouver, en compulsant les anciens auteurs, d'excellens préceptes épars, négligés et presque méprisés; il fallait encore, pour les faire revivre, les choisir, les coordonner, les agrandir, les rattacher aux progrès de la physiologie, les enrichir d'idées nouvelles, et les lier entre eux pour former un corps de doctrine. Tel a été le grand travail de M. Broussais. Doit-on regarder sa doctrine comme complète, comme marquée du sceau de la perfection, comme destinée enfin à jouir d'une existence immuable dans toutes ses parties? Non, sans doute: elle devra supporter la liberté d'examen, et subir des modifications que le temps amène en toutes choses, particulièrement en médecine. Pour donner, en effet, de la nature de plusieurs maladies, une

explication suffisante, que réclament nécessairement la pathologie et la thérapeutique, n'est-on pas obligé d'admettre qu'il peut y avoir, outre l'excitation, en plus ou en moins, dans les fonctions des organes, une perversion spéciale de ces mêmes fonctions? ne faut-il pas admettre aussi, que la texture des solides, et particulièrement celle de l'appareil nerveux, peut ressentir des altérations variées et inappréciables par nos sens? ne faut-il pas enfin reconnaître, avec Bichat, lui-même, que la composition intime de nos fluides peut éprouver secondairement, et quelquefois primitivement, des changemens capables de produire des désordres morbides? Ces anciens principes théoriques seront accueillis de nouveau, mais avec des restrictions et cette juste mesure qu'enseigne l'expérience. Alors une approbation réfléchie, exempte de passion comme de servilité, consacrera les vérités pratiques dont on est redevable à la doctrine physiologique.

Quels que soient, au reste, les systèmes, les théories, les doctrines qui règnent tour-à-tour, la nature et l'observation resteront toujours, et, avant tout, la boussole que le médecin ne doit jamais perdre de vue, pour se diriger sûrement sur l'orageux océan de la pratique médicale.

# CHAPITRE II.

## SAIGNÉE CAPILLAIRE.

La saignée capillaire se pratique par les moyens suivans : les sangsues, l'ouverture des veinules ou veines situées dans le voisinage de la partie enflammée, les mouchetures, les scarifications et les ventouses scarifiées.

### ARTICLE PREMIER.

### *Sangsues.*

On a évalué à six ou sept gros, la quantité de sang que peut fournir la morsure d'une sangsue (1). Cette appréciation tout-à-fait arbitraire, peut-elle être exacte ? Car il faut tenir compte et du sang dont se gorge l'animal, et de l'hémorrhagie consécutive. Or, l'animal s'emplira d'une quantité très variable du fluide sanguin, suivant sa force de succion et sa grosseur. On avait évalué à une once, terme moyen, la quantité de sang qu'avale chaque sangsue. Des

(1) Nysten. Manuel médical, p. 538.

expériences répétées ont prouvé à M. Hennemann de Schwerin qu'une sangsue ordinaire contenait rarement plus de deux gros et demi à trois gros de sang (1). Les grosses, les moyennes et les petites sangsues agissent différemment; les premières sucent mollement et lentement, elles se chargent de peu de sang en genéral, et ne tardent pas à tomber. Les petites sont peu énergiques, et rendent encore moins de services que les grosses. Les moyennes sont vives et fortes; elles mordent avec activité, et n'abandonnent la peau que lorsqu'elles sont distendues par une grande abondance de sang; mais cette énergie vitale des sangsues est singulièrement modifiée par la disposition atmosphérique et la saison, par l'âge de l'individu auquel on les applique, par la disposition anatomique et l'état physiologique ou morbide des tissus sur lesquels elles mordent. Ainsi, les fortes chaleurs de l'été et les froids rigoureux de l'hiver frapperont souvent d'inertie ces vers aquatiques. Ils mordront mieux en automne, et bien mieux encore au printemps. Ainsi, la peau fine et sanguine des enfans, des adultes de l'un et de l'autre sexe, excitera leur voracité, tandis que la peau dure et inerte des vieillards, ou la flaccidité des tissus chez les personnes lymphatiques, semblera les repousser. Il est d'observation que les sangsues mordent mieux au cou et dans les parties du corps où la circulation capillaire rouge est plus développée, soit naturellement, soit d'une manière accidentelle. Si l'animal est affamé depuis

(1) Rust's magazin, etc., t. 16, cah. 3, p. 375.

quelques jours, il agira convenablement; s'il est épuisé par une faim trop prolongée, s'il est repu depuis peu de temps, sa morsure sera presque sans effet. Il y a beaucoup d'autres particularités inhérentes à la partie manuelle de cette sorte de saignée capillaire et qui sont utiles à connaître. Nous ne pourrions entrer dans ces détails d'un ordre secondaire sans sortir des bornes de notre travail. Il suffit d'indiquer les traités spéciaux de Vitet et de M. Derheins, comme les sources auxquelles on pourra puiser. Revenons à l'appréciation de l'évacuation sanguine capillaire. Peut-elle être exacte? Que des sangsues soient appliquées sur une partie quelconque du corps, les unes tomberont après une heure de succion, ou plus; elles auront acquis un volume considérable; elles seront, comme on dit, remplies; les autres suceront plus ou moins de temps, et tireront une très petite quantité de liquide; les autres enfin, n'ayant exercé qu'une succion légère, se détacheront sans presque contenir plus de sang qu'avant d'avoir mordu. Parmi les piqûres qu'elles auront faites, on en verra qui ne fourniront que quelques gouttes de sang; d'autres le laisseront couler pendant une demi-heure ou plus; d'autres enfin causeront une hémorrhagie copieuse et difficile à arrêter au bout de vingt-quatre heures. Cette disposition hémorrhagique se rencontre surtout chez les enfans et les individus, dont le système capillaire cutané est très développé, très actif. Il arrive souvent qu'une artériole a été ouverte par la triple dent de l'animal. Combien de fois n'a-t-on pas vu dans

cette circonstance l'écoulement du sang qui jaillit vermeil et par petites saccades isochrones aux battemens du pouls, être tellement excessif, que les jours du malade auraient pu être compromis sans les secours de l'art? Observez vingt applications de sangsues, il n'y en a pas deux qui produisent un résultat identique relativement à la quantité de sang obtenue. Celle-ci, peut être, dans des cas très semblables en apparence, faible ou insignifiante, médiocrement abondante ou extrêmement copieuse. C'est un inconvénient grave, inhérent aux variations infinies de la saignée capillaire par les sangsues. Le médecin, qui en évalue les conséquences, surveille, provoque ou arrête à propos l'hémorrhagie salutaire ou nuisible par son excès, et reconnaît chaque jour l'infidélité de ce mode de saignée. Ce ne sont en effet que les symptômes ou signes, observés sur le malade, qui peuvent servir de guide dans la conduite de cette opération délicate. N'est-ce pas un puissant motif de préférer toujours la saignée par la lancette, dans tous les cas où l'on peut indifféremment recourir à la phlébotomie ou à la saignée capillaire? Ces cas sont fréquens.

Peut-on préciser le nombre de sangsues par lequel on doit débuter dans le traitement d'une maladie? Un précepte à cet égard doit être soumis à tant d'exceptions suivant l'âge, le sexe, le tempérament, le climat, la constitution régnante, l'intensité de la maladie, le commémoratif, etc., qu'il cesse, par là même, d'être un précepte. Souvent dix sangsues suffiront chez tel individu, tandis que

chez tel autre il faudra en réunir trente ou quarante; quoique tous deux soient atteints du même genre de maladie et au même degré apparent d'intensité. D'ailleurs, on ne saurait trop le répéter, c'est bien moins le nombre de morsures que le sang qu'elles fourniront dont il importe de tenir compte.

Pour ce qui est de l'écoulement consécutif du sang, on doit, en général, le favoriser pendant, au moins, une heure après la chute des sangsues, ordinairement pendant deux, trois ou quatre heures, et parfois pendant plus de douze à vingt heures. Il faut, en un mot, que les piqûres laissent sortir le sang en assez grande abondance, relativement à l'intensité de l'inflammation, pour que l'afflux de ce fluide, provoqué par la succion, trouve une issue, et ne vienne pas faire un surcroît d'engorgement sur l'organe déjà surchargé de sa présence. Ceci est particulièrement applicable aux saignées capillaires opérées dans le voisinage de l'organe enflammé, à plus forte raison quand c'est sur les tissus mêmes affectés de l'inflammation que l'on a fait mordre les sangsues. Autrement la saignée capillaire accroîtrait l'engorgement de la partie malade, et aggraverait tous les symtômes loin de les calmer.

Ici s'élève une question délicate et d'une grande importance. Quel est le lieu d'élection pour la saignée capillaire? Les recommandations des praticiens ont été disparates sur ce point thérapeutique. La théorie de Barthez, au sujet des fluxions et de leur traitement, n'a pas peu contribué à entretenir la division des opinions et souvent à la faire naître parmi les

médecins de son époque. L'auteur d'un traité estimé sur la sangsue médicinale, Vitet, pose en principe que la saignée capillaire doit toujours être pratiquée dans la partie éloignée et même la plus éloignée du siége de l'inflammation. Invoquant l'expérience et l'observation, il assure qu'elles défendent l'application des sangsues sur les parties extérieures enflammées. Quels que soient l'organe affecté et l'espèce d'inflammation, les sangsues augmentent toujours la chaleur, la rougeur, la douleur; elles s'opposent souvent à la résolution, elles établissent fréquemment la suppuration, et quelquefois elles causent la gangrène: appliquées proche de l'endroit enflammé, si elles ne font pas ordinairement autant de mal, elles sont rarement utiles. D'après ces considérations peu respectées de nos jours, comme nous le dirons bientôt, Vitet veut que l'on combatte les inflammations de la tête en faisant mordre les sangsues aux cuisses ou aux jambes. Dans l'inflammation des méninges (ou la frénésie), dans l'ophtalmie, dans l'otite, dans les diverses esquinancies, etc., dans le croup, etc., gardez-vous, dit-il, de faire mordre les sangsues à la tête ou au cou; préférez toujours de les placer aux cuisses ou aux jambes; conséquent à cette même doctrine, non seulement il insiste pour que les inflammations de la poitrine du diaphragme, des différens viscères abdominaux soient combattues par les saignées capillaires des cuisses, des jambes ou des bras; mais encore il menace des accidens les plus funestes, le médecin téméraire qui oserait faire apposer des sangsues au périnée dans

l'inflammation de la vessie, ou sur le ventre dans l'inflammation des voies digestives et de leurs organes annexes, ou à l'anus, dans les dysenteries, etc. L'exposition détaillée de toutes les recommandations du docteur Vitet, nous mènerait trop loin, nous sommes réduits à n'en présenter qu'un résumé sommaire (1).

On est surpris sans doute d'entendre un médecin qui s'étaye de l'observation et de l'expérience, tenir un pareil langage, lorsque, précisément, c'est à l'aide de l'observation et de l'expérience clinique, riche d'une masse de faits concluans, que l'on est arrivé à suivre, à adopter des erremens contraires.

Il faut de deux choses l'une : ou que les faits aient réellement manqué à l'observation de l'auteur du traité de la sangsue médicinale, et qu'il ne soit arrivé au lit des malades qu'avec des idées préconçues dans les spéculations du cabinet; ou bien, il faut que les applications si dangereuses, si funestes de saignées locales, dont il semble parler comme témoin, aient été faites sans aucune sage précaution; c'est-à-dire, que, pour combattre une phlegmasie intense, on n'ait eu recours qu'à un trop petit nombre de sangsues, et que l'hémorrhagie consécutive, indispensable pour assurer les bons effets de la médication, ait été insuffisante ou nulle.

Si Vitet n'eût consigné dans son livre que les résultats d'une observation clinique sévère, aurait-il représenté comme si dangereuse par ses accidens

(1) Voyez les chapitres VIII et IX de l'ouvrage cité.

concomitans ou secondaires l'application des sangsues à l'anus? aurait-il dit que, dans la pneumonie, si l'on saigne au bras pendant l'écoulement des menstrues, elles s'arrêtent; que le malade meurt du sept au huit, ou le huit, ou bien que l'inflammation du poumon, qui existe, se termine alors par la suppuration? aurait-il dit que, dans le rhumatisme, les sangsues mises sur l'endroit douloureux, *avec la précaution d'arrêter le sang après les morsures*, et le sinapisme sur la même partie, procurent quelquefois un grand soulagement? (n'est-ce pas le cas au contraire de faire couler le sang long-temps par les morsures?) aurait-il dit que les sangsues ne doivent jamais être posées aux parties latérales du cou, parce qu'elles peuvent mordre la veine jugulaire? la structure anatomique des parties ne met-elle pas à l'abri d'une telle crainte? aurait-il dit que dans l'inflammation des poumons, ce n'est qu'après deux, trois, quatre, cinq saignées au bras par la lancette, que l'on peut apposer des sangsues sur l'endroit douloureux de la poitrine, et qu'il arrive *souvent* qu'elles diminuent la douleur, et qu'elles rendent la respiration plus libre et l'expectoration plus facile? L'expérience journalière ne nous apprend-elle pas qu'on n'est point toujours obligé de faire précéder la saignée capillaire, dans ce cas, par un si grand nombre de saignées du bras, et que l'on voit non pas seulement souvent, mais presque toujours, la douleur pleurétique céder, comme par enchantement, à l'application des sangsues, sur le côté douloureux? Plusieurs autres passages que l'on pourrait extraire des articles huitième

et neuvième du traité de la sangsue médicale, donnent à penser que le raisonnement, guide si trompeur dans les sciences d'observation, a, bien plus que l'étude clinique, servi de base à la théorie et à la pratique de l'auteur.

Or, sans chercher à se complaire dans une critique dure ou prolongée, il fallait bien reconnaître qu'une telle théorie et une telle pratique ne sont pas sanctionnées par l'expérience, puisqu'elles sont en opposition avec celles que les faits ont généralement conduit à adopter.

En effet, il est de principe, pour les médecins de l'époque actuelle, de faire apposer les sangsues sur le point correspondant à l'organe enflammé, dans le voisinage ou sur le tissu même de cet organe : on se conforme en cela au précepte enseigné par Celse, lorsqu'il dit que, quand on tire le sang pour soulager tout le corps, on doit ouvrir une veine du bras; que si c'est pour débarrasser quelque partie, il faut le tirer de la partie même attaquée ou de celle qui en est le plus proche : *si partis alicujus, ex eâ ipsâ parte aut certè quàm proximâ* (1).

Les sangsues doivent être appliquées dans les phlegmasies des membranes muqueuses gastro-intestinales, sur l'épigastre, sur les autres régions de l'abdomen ou à l'anus.

Dans les phlegmasies des organes annexes de l'appareil digestif, tels que le foie, la rate, le pancréas, le péritoine, sur le point correspondant à la douleur, ou à l'anus.

(1) *De re medicâ*, *lib.* 2, *sect.* 10.

Dans les phlegmasies des organes génito-urinaires, sur l'hypogastre, le périnée, à l'anus, aux cuisses, à la racine de la verge, sur le trajet de l'urèthre, etc., sur le scrotum, aux grandes lèvres, et même sur le col de l'utérus, etc.; dans les phlegmasies des ouvertures des membranes muqueuses supérieures, sur le point correspondant au siége de l'inflammation, ou qui en est le plus rapproché.

Ainsi, dans l'otite, on les placera autour de l'oreille et sur la partie latérale du cou; dans le croup et les diverses esquinancies, sur le trajet des veines jugulaires. D'après ce principe, on devrait, dans l'ophtalmie, les placer sur les tempes ou les paupières. Cependant, ayant eu occasion de voir des ophtalmies exaspérées et rendues très graves par la saignée capillaire trop voisine, soit que l'irritation des piqûres eût réagi sympathiquement sur la conjonctive, soit, plutôt, que l'hémorrhagie consécutive n'eût pas été assez copieuse pour dissiper le surcroît de fluxion sanguine, dépendant de la morsure et de la succion des animaux, nous regardons comme plus prudent, à cause de la structure si délicate, si éminemment irritable de l'œil, de prescrire l'application des sangsues sur le trajet des jugulaires, ou derrière les oreilles. Ce n'est que dans des cas particuliers et avec les plus grandes précautions préalables, que nous nous décidons à les faire mordre sur les tempes et les paupières; et encore n'y consentons-nous que lorsque nous pouvons surveiller les effets de cette opération.

Dans les phlegmasies thorachiques on les met sur le point correspondant à la douleur.

Dans l'érysipèle simple ou phlegmoneux, dans l'inflammation du tissu cellulaire et des vaisseaux lymphatiques des membres, dans le cancer, etc. autour de la partie enflammée, et sur les tissus mêmes, qui sont le siége de l'inflammation. Dans le rhumatisme musculaire ou fibreux, dans la goutte sur le point douloureux, autour des articulations ou dans leur voisinage.

Dans les inflammations du cerveau ou de ses enveloppes, sur le trajet des jugulaires, derrière les oreilles, aux tempes.

Telles sont les parties sur lesquelles on doit pratiquer la saignée capillaire, suivant les diverses maladies, à moins que des circonstances antécédentes, telles que la suppression du flux menstruel ou du flux hémorrhoïdal, n'imposent l'obligation de rappeler ces écoulemens, ou d'y suppléer, par l'apposition des sangsues à la vulve ou à la marge de l'anus. Après avoir satisfait à cette indication première, on revient à l'organe malade, si l'inflammation persiste. Cette indication néanmoins n'est pas tellement impérieuse, qu'on doive toujours la remplir avant toute autre. Si l'organe malade est frappé d'une phlegmasie rapide dans sa marche, et menaçante par les altérations qui pourraient en résulter, il faut, sans perdre de temps, attaquer vivement et d'une manière directe ce mal redoutable, puis immédiatement après, ou simultanément, si cela se peut, provoquer le retour des écoulemens sanguins supprimés.

On rencontre certains individus, des femmes surtout, dont la susceptibilité nerveuse ne peut suppor-

ter, sans spasmes, et quelquefois même sans mouvemens convulsifs très prononcés, l'action irritante des morsures des sangsues, tandis que l'évacuation sanguine, par l'ouverture d'une veine, ne leur cause aucun accident nerveux. Il convient de signaler cette disposition particulière à quelques sujets. Les uns la présentent constamment, d'autres seulement dans les cas où le système nerveux a déjà été fortement ébranlé. Toutefois on doit reconnaître que cette surexcitation des nerfs, causée par les sangsues, a été très exagérée par les récits et des malades et de quelques praticiens.

Les sangsues appliquées aux cuisses, à l'anus, et surtout à la vulve, peuvent-elles causer l'avortement? Quelques médecins, et entr'autres Vitet, le craignent, mais sans citer des faits qui justifient leur crainte. Je ne crois pas en effet qu'il en existe de ce genre; autrement on ne verrait pas tant de filles-mères. J'ai plusieurs fois prescrit des applications de sangsues à l'anus ou à la partie interne des cuisses, pour des femmes qui se trouvaient tourmentées, au commencement de la grossesse, par des douleurs intestinales, profondes et intenses, et jamais aucun accident ne s'est joint à cette médication salutaire. Cependant il est des femmes, tellement disposées à l'avortement, que l'on doit, par extrême prudence, s'abstenir de provoquer chez elles l'afflux et l'écoulement sanguin dans des parties si rapprochées de l'utérus, et dont le système capillaire, que l'on ébranle par la saignée locale, se trouve en connexion si intime avec tout le système de l'organe de la gestation.

On voit, par ce qui précède, qu'un des grands avantages de la saignée capillaire, par les sangsues, est d'être praticable sur presque toutes les parties extérieures du corps, aux orifices des membranes muqueuses, et d'attaquer ainsi le mal dans le lieu même où il est fixé.

Peut-on faire ressortir encore son utilité en disant qu'elle donne issue au sang artériel et veineux tout ensemble, en même temps qu'elle dégorge les vaisseaux blancs? Cette considération, objet de discussion parmi les physiologistes, demanderait des développemens étrangers à notre travail. Contentons-nous de remarquer qu'il est très présumable que dans les vaisseaux capillaires rouges, qui sont composés de la terminaison des artères et de la naissance des veines, le sang paraît être *un*, et non pas divisé, dans ces régions microscopiques, en rouge et en noir.

Quoi qu'il en soit, ce qui doit fixer spécialement l'attention dans la saignée capillaire par les sangsues, c'est le résultat de la morsure et de la fluxion consécutive : cette circonstance, dont nous avons déjà dit quelques mots, est tellement importante à étudier qu'on ne saurait y apporter trop de soin.

La blessure triangulaire, que fait la triple dent de l'animal, est accompagnée d'une douleur plus ou moins vive, et parfois presque insupportable. L'action de sucer, que la sangsue exerce, en enfonçant sa bouche dans la plaie, en prolongeant, par de petites secousses réitérées, la sensation douloureuse, stimule fortement le tissu cutané de la partie sou-

mise à la morsure. Là s'établit une révulsion permanente, qui est accompagnée d'un afflux considérable de fluides rouges et blancs dans les vaisseaux capillaires ambians. Elle est d'autant plus puissante qu'il y a un plus grand nombre de piqûres rassemblées sur la même région. Aussi voit-on la douleur de la partie malade, comme dans la pleurésie, par exemple, diminuer par le fait seul de la morsure des sangsues appliquées sur le point pleurétique, avant même qu'il y ait un dégorgement sanguin notable.

L'excitation vive et douloureuse de la peau, causée par la morsure des sangsues, peut être, dans la plupart des cas, prolongée sans crainte, puisque le sang appelé dans le voisinage de la partie enflammée (si les sangsues sont placées *loco dolenti*) trouve une issue, et coule sans interruption, de manière à prévenir la réaction sympathique qui pourrait exaspérer la phlegmasie.

Outre cet effet de révulsion par la douleur, et de fluxion, caractérisée par l'aréole rouge dont s'entoure chaque piqûre, il y a le bénéfice de la saignée générale, lorsque le sang peut couler en quantité aussi abondante que par l'ouverture d'une veine; mais le mode d'écoulement est différent. La soustraction du sang est lente, et beaucoup moins perturbatrice, parce que ce sont les vaisseaux capillaires qui le cèdent peu à peu. Cependant la syncope peut survenir et survient souvent après cette sorte de saignée. Le sang évacué est chargé de fibrine comme celui qui serait sorti par la plus large ouverture d'une veine. Ne se prend-il pas en caillots qui se présentent

sous la forme d'une chair très ferme et naguère coulante?

Lorsque l'hémorrhagie s'arrête, l'effet de la morsure se fait encore sentir: il est attesté par le gonflement, la rougeur, la douleur des petites plaies, entourées de leur aréole, véritable état morbide artificiel et salutaire quand il est excité à propos.

On voit dans certains cas une ou deux piqûres, plus ou moins, exciter une telle inflammation locale, que le lieu de la morsure devient le siége d'un phlegmon. Nous en avons vu quelquefois se développer de cette manière sur le ventre des malades atteints de gastro-entérites et soumis à plusieurs applications de sangsues. Lorsque ces petits phlegmons sont isolés, ils agissent parfois d'une façon très heureuse en déplaçant la phlogose interne; ils deviennent des auxiliaires et presque des moyens principaux de traitement fournis par la nature elle-même.

Mais lorsque l'on réitère les applications de sangsues sur une même surface, et que celle-ci est disposée à l'inflammation, il peut arriver que toutes les plaies irritées, fortement fluxionnées, et se communiquant par leur voisinage et leur multiplicité une nouvelle intensité d'inflammation, il peut arriver, dis-je, que toutes ces plaies produisent une phlegmasie profonde, non seulement dans la peau, mais encore dans les tissus sous-cutanés. C'est ainsi que mon ami le docteur Mortier, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, enlevé par l'impitoyable mort, à l'entrée de sa brillante carrière,

vit un état gangreneux funeste envahir tout-à-coup une vaste portion du tissu cellulaire sous-cutané, chez un individu récemment opéré, et auquel il venait de prescrire deux fortes applications de sangsues sur l'abdomen, pour combattre une phlegmasie des viscères digestifs.

Si l'inflammation gangreneuse peut être le produit d'un rassemblement considérable de piqûres de sangsues, dans un espace circonscrit, il faut convenir cependant que ce terrible accident est infiniment rare. On pourrait citer plus facilement un état érysipélateux ou simplement phlegmoneux, comme résultat de cette sorte de saignée capillaire, et encore cette conséquence fâcheuse est-elle peu fréquente.

Néanmoins il faut savoir qu'elle peut survenir, afin de se tenir en garde contre son développement. Cette considération a rendu plusieurs praticiens très circonspects sur l'emploi des sangsues directement appliquées à la partie déjà atteinte de phlegmasie.

On comprend, par ce qui précède, que les sangsues ne produisent pas simplement, et dans tous les cas, un effet purement anti-phlogistique. M. Broussais a fait remarquer, avec soin, que l'on doit bien se garder de confondre l'action stimulante et l'action anti-phlogistique qu'elles peuvent produire, suivant qu'on les applique en petit ou en grand nombre.

Lorsque l'on applique, en petit nombre, ces vers aquatiques, les petites plaies qu'ils ont faites suffisent toujours pour irriter la peau, et l'évacuation sanguine n'est pas alors assez abondante pour empêcher la réaction inflammatoire, tandis que si

les morsures sont très nombreuses, l'hémorrhagie consécutive est toujours, à la vérité, relative à la quantité de ces morsures, mais son influence, sur l'économie entière, est beaucoup plus prononcée. Il en résulte une telle déplétion du système sanguin, que la réaction inflammatoire ne peut avoir lieu : de-là l'effet anti-phlogistique. Plusieurs praticiens, entre autres mon ami le professeur Lallemand, et M. Lisfranc, ont tiré de ce principe essentiel, des inductions pratiques qu'ils ont appliquées au traitement des tumeurs squirreuses, etc.

Il est bien des cas de médecine où l'on ne doit employer les sangsues que pour produire une irritation plus ou moins prolongée et une fluxion locale. Lorsque l'on veut rappeler, par exemple, les flux menstruel ou hémorrhoïdal supprimés, l'expérience apprend que ce n'est pas en faisant apposer, tout-à-coup, un grand nombre de sangsues à la vulve ou à l'anus que l'on y parvient, mais bien mieux en irritant, en fluxionnant pendant trois, quatre ou cinq jours de suite, par la morsure de quelques sangsues, les tissus extérieurs voisins. Alors on détermine, de proche en proche, dans le système capillaire un orgasme particulier, une fluxion, une stase qui disposent les parties à reprendre l'habitude de l'écoulement supprimé, surtout si l'on a la précaution de répéter tous les mois, à des époques correspondantes aux fluxions et aux écoulemens spontanés et périodiques, cette fluxion artificielle, si propre à les imiter et à en provoquer le retour. Ce procédé m'a réussi maintes fois.

Mais, quand il s'agit d'obtenir, selon l'indication, l'effet antiphlogistique, ou l'effet excitant résolutif, on doit remarquer, que chez quelques personnes, quatre, cinq ou six sangsues pourront suffire pour produire une déplétion et agir comme moyen antiphlogistique. Il sera donc nécessaire, dans cette circonstance, de restreindre encore le nombre des vers aquatiques, si l'on ne veut qu'exciter. Chez d'autres sujets, au contraire, une grande quantité de morsures produira toujours de l'excitation. Il faudra donc, si l'on veut obtenir des sangsues l'effet antiphlogistique, recourir à la saignée générale, préalablement, et même encore augmenter, par un plus grand nombre de sangsues, l'abondance de la saignée locale (1).

En réfléchissant sur les effets de la saignée capillaire, par les sangsues, on voit que ce mode d'évacuation sanguine produit directement des phénomènes locaux très puissans; que son influence sur la circulation générale n'est qu'indirecte et secondaire; que la grande circulation n'étant pas troublée par une déplétion subite, lorsqu'on saigne par les sangsues, celles-ci doivent convenir aux individus, qui, par leur constitution délicate ou leur faiblesse actuelle, seraient incapables de supporter l'action puissamment perturbatrice et affaiblissante de la phlébo-

(1) Voyez pour plus amples détails la thèse sur les affections cancéreuses, soutenue en 1821 à Montpellier, par M. Maréchal, sous la présidence de M. le professeur Lallemand, et les deux articles sur la clinique de M. le professeur Lisfranc, insérés dans les Archives générales de médecine, cahiers de mai et de juillet 1826.

tomie; on voit que c'est dans les effets locaux et primitifs que consiste la grande différence des deux principaux modes d'évacuation sanguine : car, dans les effets secondaires sur l'économie, l'action est la même, si la même quantité de sang a été soustraite à la masse commune.

Un préjugé populaire range au nombre des effets de la saignée capillaire, trop répétée, l'affaiblissement de l'organe de la vue. La réfutation de ce reproche, dénué de fondement, nous paraît superflue. Il suffit de dire que l'on a mis sur le compte du remède l'accroissement ou l'apparition du mal qu'il n'avait pu guérir ou prévenir.

## ARTICLE II.

### *Ouverture des veinules ou veines situées dans le voisinage de la partie enflammée.*

Cette phlébotomie locale, préconisée par l'antiquité, se rapproche sous certains rapports de la saignée capillaire. En effet, la veinule, ou veine, soumise à l'incision, ne reçoit-elle pas le fluide contenu dans tous les petits vaisseaux où elle le pompe pour le reporter dans le grand torrent circulatoire ? La phlébotomie locale réunit plusieurs avantages ; prompte, facile dans bien des cas, et abondante, parce que les veinules et veines voisines participent presque toujours au gonflement des tissus malades, elle est exempte de la douleur, de l'irritation prolongée, et

de la fluxion de la peau, causée par la morsure des sangsues. Elle donne donc issue au sang par une véritable et pure dérivation, suivant le langage des anciens, sans exercer aucun phénomène révulsif. Cette circonstance importante peut fournir, dans certains cas, des motifs raisonnables de préférence à ce genre d'opération, dont Stahl avait su apprécier les bons effets: *mirum est*, dit-il, *quantùm venæ sectio topica propè locum affectum instituta possit* (1).

Si l'on redoutait l'excitation trop vive de la peau, dans le voisinage d'un organe, d'une structure délicate, l'œil, par exemple, et s'il y avait à craindre que l'irritation causée par les piqûres ou par quelques petits phlegmons consécutifs, ne réagît sympathiquement sur la partie malade, en accroissant sa disposition inflammatoire, ne devrait-on pas se borner à la simple dérivation sanguine, en ouvrant les veinules, au lieu d'exposer les tissus à l'action révulsive des sangsues qui ne serait peut-être pas suffisamment tempérée par leur effet dérivatif, c'est-à-dire par l'hémorrhagie des piqûres?

La démonstration des bons effets de la phlébotomie locale ne peut être étayée, nous l'avouerons, de nos propres observations; mais l'expérience de notre confrère M. Janson y suppléera. Dans le traitement du chemosis, de la glossite, du panaris, des inflammations et contusions des pieds ou des orteils, dans les grands délabremens des membres, les saignées des veines angulaires, ranines, salva-

(1) Stahl. *Prælect. in morb. chronicos*, t. 2, p. 25.

telles et saphènes, ou de celles qui sont les plus voisines des parties blessées ou contuses, lui ont paru préférables aux applications de sangsues, et ont été couronnées de succès. « Ce mode d'évacuation sanguine, dit le docteur Janson, me semble avoir trois avantages incontestables : de dégorger plus directement, de fournir une quantité de sang plus facile à évaluer, et de ne point ajouter à l'irritation locale, comme les sangsues, lorsqu'elles sont mal choisies ou mal appliquées. Le dernier malade que j'ai opéré de la pierre m'a fourni un exemple bien frappant de ce que tant d'autres ont observé comme moi. Quelques heures après son opération, P... fut menacé d'une violente inflammation du ventre. J'ordonnai l'application de vingt sangsues sur l'abdomen. Ce nombre fut plus que triplé, et l'application faite avec tant de négligence que les sangsues ne piquèrent que sur cinq ou six endroits et produisirent autant de points d'irritation, auxquels succédèrent des furoncles et des escharres gangreneuses, larges et profondes. Cet accident ajouta pendant plusieurs jours, sinon plus de gravité à la maladie principale, du moins de nouvelles souffrances qui ont prolongé de beaucoup la convalescence (1). »

Les faits intéressans, dont M. Janson nous a donné les résultats, doivent engager les praticiens à recourir, dans des cas semblables, à l'ouverture des vei-

(1) M. Janson. Compte rendu de la pratique-chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon, pendant six années. 1824.

nules ou veines situées dans le voisinage des parties enflammées. Cette espèce de saignée locale, trop abandonnée de nos jours, répondra, sans doute, à l'attente où nous sommes de ses bons effets.

### ARTICLE III.

#### *Mouchetures, scarifications, ventouses scarifiées.*

On entend, par mouchetures et par scarifications, des incisions plus ou moins longues et profondes, plus ou moins multipliées, que l'on pratique sur diverses parties du corps pour donner issue à une collection de liquide quelconque. Nous n'envisageons ici cette opération que sous le rapport de l'évacuation sanguine. La moucheture n'est que le diminutif de la scarification. On peut se borner à faire de simples mouchetures avec la pointe d'une lancette sur les gencives, la conjonctive, la membrane pituitaire, pour diminuer la congestion sanguine capillaire de ces parties.

On a vu certaines personnes chez lesquelles une légère moucheture faite dans chaque fosse nasale, provoquait l'écoulement de quelques gouttes de sang suffisantes pour dissiper des céphalalgies et des étourdissemens. Mais, comme l'observe M. le docteur Villermé, pour que les mouchetures combattent une inflammation, ou dégorgent les vaisseaux d'une partie, il faut que l'irritation, qui les suit, soit toujours moindre que celle qu'elles font

cesser (1). D'où il résulte qu'on ne peut compter sur ce faible moyen, que dans les cas de sub-inflammations ou d'inflammations chroniques peu intenses, lorsqu'on n'a besoin que d'une très faible effusion de sang, et que les tissus peuvent être impunément incisés.

Les mouchetures, plus longues et plus profondes, c'est-à-dire, les scarifications, sont rarement employées seules, à la manière des Égyptiens. Chez ce peuple, qui suppléait au manque de sangsues (2) par des procédés très variés de saignée générale et capillaire, les scarifications étaient en grande vogue. Considérées comme une sorte de moyen succédané de la phlébotomie, elles étaient spécialement pratiquées sur les femmes, les enfans, les eunuques et sur les individus d'une complexion molle auxquels on n'aurait pas osé faire l'ouverture d'une veine. Un bain d'eau tiède favorisait l'écoulement sanguin (3).

(1) Dictionnaire des sciences médicales, article Moucheture.

(2) *Sanguinis missionem per hirudines prorsus negligunt, quòd ibi hæ fortasse non nascantur, neque repe-riantur.* (Prosper Alpin. De medicinâ Ægyptiorum. lib. 2, cap. 9.)

(3) ..... *Nec minus frequens est crurum scarificationis, pro sanguinis vacuatione, usus, in omnibus Ægypti locis, præsertimque in pueris, eunuchis, mulieribus, atque omnibus corporibus molli carne præditis. Hoc etenim vacuandi præsidium, ab illis, uno assensu, venæ sectionis, ut paulo post dicam, vicarium creditur. Proque tali auxilio in iis, qui, præ virium imbecillitate, sanguinis vacuationem*

Aujourd'hui, nous n'avons recours aux scarifications seules que dans quelques cas où il importe de débrider, comme on dit, les tissus près d'éclater par un gonflement douloureux et excessif, et menacés de gangrène. Autrement, les scarifications ne nous servent que pour permettre la soustraction du sang à l'aide de la ventouse : c'est ce qui constitue la ventouse scarifiée. Cette opération qui jouissait d'une si grande faveur chez les Égyptiens, sur laquelle Prosper Alpin nous a laissé des documens précieux, a été préconisée par le père de la médecine, par Celse, Arétée, Galien, les méthodistes, et presque par tous les médecins de l'antiquité. Les médecins de nos jours la négligent trop peut-être. « On voit à « regret, dit Fréteau, l'éloignement de notre siècle « pour les scarifications (avec ventouses); c'est « priver l'art d'un moyen puissant de guérison (1). »

Les Anglais et les Allemands nous donnent à cet égard des exemples bons à suivre. J'ai vu les médecins de ces deux nations guérir, à l'aide des ventouses scarifiées, des pleurésies chroniques, des douleurs rhumatismales rebelles, que les sangsues auraient peut-être attaquées vainement.

*per venam sectam non ferunt, hoc scarificationis genus apud eos medicos presto esse solet. Idem. lib.* 3, *cap.* 1, 167.

Prosper Alpin rapporte les distinctions singulières que les Égyptiens établissaient entre les scarifications, avec ou sans ventouses, et nous fait connaître les parties sur lesquelles ils employaient seulement la scarification sans ventouse. C'étaient les cuisses, les oreilles, les narines et les lèvres. Liv. 2, chap. 9 et ailleurs.

(1) Fréteau. Des émissions sanguines, p. 89.

Ne serait-il pas superflu d'entrer ici dans la description des divers perfectionnemens qu'a reçus l'opération de la ventouse scarifiée? On connaît le scarificateur des Allemands, l'instrument de M. Gondret, imité des Anglais, le bdellomètre de M. Sarlandière, appelé sangsue-artificielle, et qui rentre entièrement dans le mode d'action de la ventouse scarifiée. Tous ces procédés sont bons, pourvu que l'on obtienne l'irritation cutanée et l'effusion sanguine nécessaire. Avec le simple bistouri et la ventouse ordinaire, on peut tirer une demi-livre de sang, et même plus. Néanmoins il est préférable, quand on doit agir sur des individus facilement irritables, de se servir du scarificateur, qui cause bien moins de douleur et d'irritation cutanée consécutive que les incisions successives du bistouri.

La puissance révulsive de la ventouse scarifiée s'accompagne souvent d'un tel gonflement et d'une inflammation si douloureuse dans les tissus opérés, que, chez certains sujets, on ne parvient à rétablir le calme que par des applications émollientes prolongées.

La ventouse sèche, dont Hippocrate faisait un fréquent usage, ne doit point trouver place ici, puisqu'elle ne produit pas d'émission sanguine.

# CHAPITRE III.

## SAIGNÉE GÉNÉRALE.

### ARTICLE I.er

Aucune opération de chirurgie n'est aussi fréquente que celle de la saignée; aucune n'a été et n'est encore aussi familièrement exercée par des gens routiniers et ignorans; aucune n'a été regardée avec autant de dédain par les médecins des siècles qui ont immédiatement précédé le nôtre. Ils auraient rougi de tenir une lancette; leur dignité se serait trouvée compromise.

Cependant, si l'on pense non seulement aux difficultés sérieuses que présente la phlébotomie, mais encore aux accidens fâcheux ou funestes dont elle peut être suivie; si l'on pense qu'elle tient le premier rang parmi les remèdes héroïques, et que souvent son triomphe n'est assuré que parce qu'elle est employée sans retard et avec la hardiesse du talent, on comprendra qu'elle doit être relevée aux yeux de tout homme exempt de préjugés, et que le médecin doit se maintenir dans l'habitude journalière, pour ainsi dire, de la pratiquer; car une foule de

circonstances, ainsi que l'observe Celse, rendent fort difficile, pour une main non exercée, l'opération de la phlébotomie, ordinairement très aisée pour l'homme habitué à la pratiquer : *Multæ res id difficile inscio faciunt, quod perito facillimum est.* Aujourd'hui que l'opinion, juste et éclairée, a brisé la barrière si ridiculement posée entre la médecine et la chirurgie, n'est-il pas temps de s'affranchir des prétentions vaines et puériles qu'une sotte vanité s'efforcerait encore de faire revivre parmi nous? Tout n'est-il pas digne d'estime dans les efforts variés que le médecin déploie pour conserver la vie de ses semblables qui lui est confiée, pour accomplir sa haute mission?

Ces réflexions ne sont pas déplacées à une époque où l'on voit des médecins multiplier l'usage des sangsues outre mesure, en couvrir parfois leurs malades, et s'affranchir, par cette prescription aussi commode qu'imprudente, de la nécessité de saigner, que les indications rendent pourtant évidente. Une telle conduite est bien peu médicale, puisque les deux modes de saignée, loin d'être identiques, produisent des effets très différens, et qu'une saignée capillaire, quelque copieuse qu'on la suppose, ne pourra jamais offrir les grands et prompts avantages de l'ouverture de la veine.

Qu'un médecin soit appelé tout-à-coup, dans la nuit ou à la campagne, pour ces cas graves et pressans de congestion sanguine sur le cerveau, le poumon, etc., sans pouvoir recourir à un chirurgien, que deviendra le malade, si la saignée n'est pas

faite sur-le-champ? et comment le médecin osera-t-il l'entreprendre, lorsque, peu familiarisé avec elle, il rencontrera des veines roulantes, ou si profondément cachées sous la graisse, ou d'un calibre si étroit, ou si rapprochées de l'artère, chez un individu tourmenté par des mouvemens involontaires, que les difficultés, ou la perspective du danger de l'opération, rendront sa main tremblante et incapable d'agir?

Voilà cependant la terrible position dans laquelle ont dû se trouver les médecins d'autrefois, qui auraient cru déroger en descendant au rôle d'opérateur, sans lequel, cependant, toute leur science n'était plus qu'un vain étalage et une cruelle déception.

Il n'est pas de notre objet d'exposer ici le procédé opératoire de la phlébotomie, ni ses accidens consécutifs; nous dirons seulement, en passant, qu'après l'ouverture de l'artère, l'accident le plus redoutable est la phlébite. Les symptômes de cette dangereuse phlegmasie étaient attribués par nos devanciers à la prétendue piqûre d'un nerf, d'un tendon ou d'une aponévrose. Plus éclairés par l'anatomie pathologique sur la véritable nature de cette maladie, nous savons mieux la combattre et prendre les précautions propres à la prévenir. On ne doit pas méconnaître, cependant, les accidens causés réellement par la piqûre des tissus fibreux et nerveux; ils sont parfois assez graves, pour exiger un traitement sérieux et prolongé.

## ARTICLE II.

### *Effets primitifs de la saignée générale sur l'homme sain.*

Les effets de la saignée, pratiquée, soit par la lancette, soit par les sangsues ou les ventouses scarifiées, étaient difficiles ou presque impossibles à apprécier, lorsqu'une médecine polypharmaque déconcertait l'observateur, en étendant un voile épais et trompeur sur des objets qui demandent à être vus dans leur plus pure simplicité. Les effets secondaires de la saignée étaient souvent annulés; ses effets primitifs eux-mêmes se trouvaient dénaturés, au milieu des mouvemens tumultueux excités dans les divers appareils de l'économie par des remèdes qui se heurtaient, pour ainsi dire, loin de concourir vers un but. Alors chacun pouvait interpréter, à sa manière, et suivant ses idées préconçues, l'action produite par l'évacuation sanguine.

Mais, depuis qu'une heureuse et savante réduction a été apportée dans la pharmacologie, depuis que son application à l'homme malade a été dirigée par l'esprit d'analyse, les résultats des médications diverses ont été mis à nu: on n'a plus regardé les remèdes et la saignée comme agissant directement sur la cause mystérieuse ou l'essence d'un principe morbifique, mais comme portant un trouble salutaire dans les organes, pour modifier les fonctions

qui en dépendent. En procédant, avec cette méthode rationnelle, étudions d'abord les phénomènes que l'émission sanguine produit sur l'organisme de l'homme sain, afin de ne pas les confondre avec ce qui appartient au désordre pathologique, et de les apprécier le plus exactement possible.

On a rangé au nombre de ces effets ceux qui résultent localement de la ligature : elle occasionne un gonflement veineux, éloigné, plus ou moins, de la masse sanguinè ; elle dégage d'autant le système circulatoire général. On n'a pas oublié non plus de tenir compte de la douleur et de la petite fluxion causées par l'ouverture du vaisseau ; mais ces effets locaux, quoique devant être mentionnés dans un traité sur la phlébotomie, ne méritent pas, ce nous semble, l'attention minutieuse que leur ont accordés plusieurs dissertations théoriques.

Lorsque le vaisseau est ouvert, on observe les circonstances suivantes :

1.° Un jet de sang noir et uniforme, s'il provient d'une veine ; un jet rutilant et sortant par saccades, s'il provient d'une artère. Ce jet opère une déplétion plus ou moins prompte, plus ou moins considérable, suivant la largeur de l'ouverture et la durée de l'écoulement. Le phénomène de la déplétion est très important à connaître : la quantité de sang soustraite, tout-à-coup, aux vaisseaux pleins et souvent dilatés par la turgescence sanguine, cause une véritable révolution dans la disposition du calibre de ces vaisseaux ; ils reviennent sur eux-mêmes au fur et à mesure qu'ils se désemplissent, et leurs mou-

vemens, ainsi que ceux de leur organe moteur, en deviennent plus faciles. L'influence de cette secousse se fait sentir jusque dans le système capillaire, bien qu'il soit doué d'une circulation propre, et jusqu'à un certain point indépendante de la circulation générale. La déplétion seule est donc un premier et grand effet primitif de la saignée, qui mérite toute l'attention du praticien. Il en sait tirer parti dans tous les cas où il faut soulager le cœur et les gros vaisseaux obstrués par une masse sanguine exubérante, et ne pouvant que réagir avec peine sur elle pour entretenir régulièrement sa circulation; dans tous les cas où il faut préparer les effets de la saignée capillaire. Car chez certains sujets jeunes, vigoureux, atteints d'une phlegmasie locale intense, les applications de sangsues sont ou impuissantes ou même dangereuses, si elles ne sont pas précédées d'une déplétion sanguine générale.

2.° La déplétion ne peut se faire, sans que la masse sanguine restante ne se trouve privée tout-à-coup d'une quantité plus ou moins considérable de fibrine, de cette partie essentiellement constituante du sang, et qui forme surtout sa propriété stimulante, sa richesse, suivant l'expression de l'école. C'est là le phénomène de la spoliation, qui rentre dans celui de la déplétion, puisque la première est en raison de la seconde. Dès lors moins de molécules excitantes sont portées par le système circulatoire dans la substance des viscères et de tous les tissus de l'organisation. Dès lors le calme succède à l'éréthisme, à la tension des fibres du corps; il y a une détente générale.

3.° Les mouvemens du cœur et des artères sont ralentis, et s'exécutent avec plus de facilité et de souplesse. Le nombre des pulsations diminue souvent d'un tiers dans l'espace d'une minute. Le battement du pouls semble se faire par une artère d'un calibre moindre; excepté dans ces cas pathologiques où la circulation, enchaînée par la douleur et la pléthore, reprend sous la lancette uu jeu plus libre, et se relève au type physiologique, dès que la réaction artérielle peut se rétablir : mais ceci sort de notre examen actuel.

4.° La respiration se fait d'une manière plus libre, plus large, plus lente.

5.° La face et la peau de tout le corps pâlissent.

6.° La chaleur de la peau diminue d'abord aux extrémités. Le refroidissement gagne de proche en proche, jusqu'au centre de la surface cutanée.

7.° Lorsque la peau n'est pas le siége d'une sorte de crise momentanée, caractérisée par la sueur, ou même lorsque la sueur se déclare, les voies gastro-intestinales entrent souvent en contraction, et expulsent des matières muqueuses, bilieuses, ou des résidus de l'alimentation.

8.° Un sentiment de langueur et de faiblesse, sans souffrance, se répand dans les appareils de la locomotion, à moins que la saignée ne soit pratiquée pour combattre l'oppression des forces, que cause la pléthore ou l'inflammation intense d'un viscère. Dans ce cas pathologique, qui s'écarte de notre examen actuel, les forces musculaires sont promptement relevées par la saignée.

9.° Le trouble, occasionné dans tous les organes par le double phénomène de la déplétion et de la spoliation, est d'autant plus grand, en général, que l'ouverture de la veine est plus large, que le jet du sang est plus rapide et plus copieux. Alors le système nerveux en est ébranlé, ainsi que l'attestent les convulsions des muscles de la face ou des membres, qui surviennent chez certains sujets.

10.° Bientôt le cerveau, n'étant plus suffisamment excité par la colonne sanguine affaiblie et moins riche en principes stimulans qu'il reçoit du cœur, cesse de présider aux fonctions de la vie, ou du moins ne les entretient plus que d'une manière presque imperceptible. La syncope a lieu.

11.° La syncope est annoncée par la sueur froide à la tête, quelques nausées ou un vomissement, des vertiges, l'obscurcissement des yeux, l'embarras des idées; il s'y joint la pâleur de la face et l'expression moribonde des traits. Chez les sujets même les plus robustes, une saignée légère produit souvent la syncope.

Quoique l'on se hâte, dans ce cas, d'arrêter le cours du sang, elle peut durer plusieurs secondes, une minute et plus. Elle n'est pas, en général, accompagnée de cessation complète des battemens du cœur; mais ils deviennent lents et tellement petits qu'ils sont à peine sensibles. Cependant ils sont, parfois, suspendus entièrement dans cette sorte de mort momentanée.

La mort réelle peut succéder à cette mort apparente, comme après une hémorrhagie foudroyante;

les exemples que l'on en peut citer sont, à la vérité, infiniment rares.

Ce qu'il y a de remarquable, c'est que chez bien des individus soumis à la phlébotomie, et pleins de courage, quand il fallait verser leur sang dans les combats, l'impression morale particulière, causée par la vue de la lancette, par l'aspect ou le bruit du sang, provoque la syncope plus que ne peut le faire l'affaiblissement direct résultant de l'évacuation.

Tels sont les effets immédiats ou primitifs de la saignée générale sur l'homme sain, c'est-à-dire, pratiquée seulement comme saignée de précaution, déplétive, prophylactique.

Nous nous sommes bornés à les décrire en évitant de nous engager dans les spéculations théoriques, dans les calculs, dans les disputes oiseuses de Bellini, Sylva, Sénac, Quesnay, etc., touchant les phénomènes cachés qui se passent dans la profondeur des vaisseaux. Ces vains travaux, qui ont enfanté des volumes, ont plutôt contribué à embarrasser la marche de la science qu'à la faire avancer. Le temps n'est plus où la physique, la chimie, les mathématiques inspiraient tant de confiance dans leur application aux lois mystérieuses de la vie.

Les effets nombreux de la saignée sur tous les appareils d'organes, découlent de la déplétion sanguine comme d'une source unique. Cette proposition physiologique peut être convertie en une sorte d'axiôme, qui sera fécond en résultats pratiques.

Mais on conçoit que les effets immédiats de la saignée étant d'une part très nombreux, et d'autre part

assez variables, suivant les conditions particulières où se trouve le sujet soumis à la phlébotomie, ont pu, par ces deux circonstances, donner un libre cours à l'imagination des auteurs, qui ont voulu expliquer, dans leurs théories disparates, les phénomènes secrets que la saignée produit dans l'économie. De là, l'apparence de preuves qui semblaient venir à l'appui de toutes ces explications, qui se sont succédées ou combattues à toutes les époques de l'histoire de l'art.

Les effets primitifs de l'artériotomie rentrent dans ceux de la phlébotomie, sauf quelques différences dont nous parlerons plus tard.

## ARTICLE III.

### *Effets secondaires de la saignée générale sur l'homme sain.*

Les effets secondaires de la saignée prophylactique sont les suivans :

1.° La circulation conserve sa régularité; on remarque une certaine lenteur dans les mouvemens du cœur et des artères, dont les pulsations sont moins énergiques.

2.° La respiration s'accomplit avec régularité ; les inspirations sont plus faciles et plus rares.

3.° La tête est plus libre ; elle est délivrée de la sensation de gêne ou de pesanteur dont elle était le siége. Les pulsations incommodes ou les étourdissemens, provoqués surtout par les mouvemens d'abais-

sement de la tête, ont disparu. Les facultés intellectuelles sont nettes; chez certains sujets, elles prennent plus d'activité et de force; chez d'autres, la conception semble être émoussée. Une sorte de langueur morale ou une vivacité gaie se manifeste suivant les dispositions individuelles.

4.° Le système nerveux de la vie animale et de la vie organique acquiert, par une saignée copieuse, ou par plusieurs saignées trop abondantes, une irritabilité nouvelle, et paraît plus disposé à ressentir profondément les impressions diverses des objets extérieurs. L'énergie morale ou fermeté de l'âme s'amollit, le bouillant courage peut être remplacé par une pussillanimité insolite (1). Cette irritabilité nerveuse, qui se développe souvent d'une manière particulière et pénible dans les appareils des sens, et notamment dans celui de la vision, a pu donner naissance à ce préjugé populaire, que la saignée affaiblit la vue.

5.° La face est moins colorée; les traits expriment le calme, et perdent une sorte de gonflement ou de turgescence vultueuse, qui dénaturait ou altérait l'expression propre de la physionomie.

6.° Les excrétions cutanées sont moins abondan-

(1) Un tyran, dont le nom ne doit point souiller ce livre, indigné de voir les victimes qu'il envoyait à l'échafaud y porter un front impassible, et attendre le coup fatal avec un calme héroïque, osa prononcer l'horrible motion de faire cesser ce qu'il appelait un scandale, en enlevant aux condamnés, par des saignées abondantes, leur seul soutien, le courage.

tes, ou bien semblent prendre plus d'accroissement en raison inverse des forces générales.

7.° Les membres, sans conserver autant de faiblesse que pendant les premiers momens consécutifs à l'opération, ont perdu de leur énergie, de leur vigueur accoutumée. La peau est moins animée, le tissu cellulaire adipeux et les faisceaux musculaires sont moins fermes.

8.° Cependant, chez beaucoup d'individus soumis à des saignées réitérées, le tissu cellulaire adipeux ne tarde pas à prendre un plus grand développement. Sa nutrition se trouve augmentée en raison directe de la diminution de la masse sanguine. Aussi a-t-on remarqué que l'abus de la saignée peut faire tomber certains individus dans l'obésité.

9.° Le système lymphatique partage la disposition du tissu adipeux; sa vitalité et sa prédominance deviennent remarquables. De là les engorgemens œdémateux que l'on remarque aux jambes de certaines personnes qui ont éprouvé des pertes de sang considérables; de là les fluxions séreuses qui peuvent s'établir sur les membranes de ce nom, et qui constituent un véritable état d'hydropisie. Mais cette grave diathèse séreuse que l'on voit survenir après certaines maladies aiguës, ou pendant le cours des maladies chroniques, traitées par les émissions sanguines, provient, en général, bien moins de la perte du fluide sanguin, que de la lésion organique de tel ou tel viscère, qui trouble d'une manière inconnue les fonctions des vaisseaux exhalans et absorbans, en rompant l'équilibre de leurs rapports.

10.° Les organes digestifs partagent, pour quelques jours au moins, la débilité répandue sur la plupart des autres appareils. Les digestions se font avec lenteur; l'estomac ne peut supporter qu'une moindre quantité d'alimens; l'assimilation est moins énergique.

11.° Les évacuations alvines et urinaires diminuées ou non, ou parfois augmentées, s'exécutent avec plus de facilité. La constipation, si elle existait, diminue; l'urine moins foncée en couleur, moins animalisée, coule plus librement.

12.° Ces effets s'effacent graduellement et finissent par disparaître, lorsque l'équilibre est rétabli dans les fonctions des organes. Ces fonctions s'accomplissent ensuite si régulièrement, la digestion, l'assimilation redeviennent si actives, par la réaction vitale, que chez certains sujets, doués du tempérament sanguin, une vraie disposition phléthorique est la suite des fréquentes saignées, surtout quand elles ont été suffisantes pour enlever la gêne que ressentaient les viscères, et pas assez copieuses néanmoins pour causer un affaiblissement prolongé. Van Swieten, dans ses Commentaires sur Boerhaave, expose et développe cette remarque de son maître, qui n'a pas échappé non plus à d'autres observateurs (1).

13.° Le rétablissement de l'équilibre dans les organes est plus ou moins prompt, plus ou moins

(1) Van Swieten. *Comment. in Herm. Boerhaav. aph.* t. 1, p. 136 et suiv.

complet, suivant que le sujet est plus ou moins sanguin, que la saignée a été plus ou moins copieuse, unique ou réitérée. Tel individu, le surlendemain, le lendemain même d'une saignée de deux livres, jouit d'une santé parfaite et vigoureuse, tel autre se ressent au bout de plusieurs mois de l'affaiblissement et du trouble nerveux occasionnés par une évacuation sanguine légère.

On conçoit que l'âge, le sexe, le tempérament, le climat, la réserve prudente ou la prodigalité abusive et dangereuse dans l'emploi de la saignée, amènent des variations nombreuses dans les effets secondaires. Elles ne pourraient être décrites sans exiger des détails minutieux, fatigans et médiocrement utiles, puisque ces variations se rattachent toujours à quelques-uns des principaux effets ci-dessus décrits, dont elles ne sont qu'une exagération ou une diminution, suivant les cas particuliers.

# CHAPITRE IV.

## ARTICLE I.er

### *Dérivation et révulsion.*

Si nous n'avons pas encore prononcé les mots de *dérivation* et de *révulsion*, en parlant des effets immédiats de la saignée générale, c'est que nous voulions présenter l'ensemble des phénomènes qui frappent les sens de l'observateur, sans le distraire par des considérations théoriques, qui sont loin de s'élever au même degré d'évidence.

La doctrine de la révulsion et de la dérivation est due à Hippocrate. Le père de la médecine appelait révulsion la médication qui agissait au loin de l'organe malade, et en détournait les humeurs qui y étaient accumulées. Ces humeurs étaient-elles évacuées par les parties voisines, c'était une dérivation.

Tel est le point de départ. Il est simple, et cependant il a donné naissance aux théories, non seulement les plus complexes, mais encore les plus disparates. C'est que l'idée primitive ne présente pas

un sens clair et rigoureusement vrai, surtout si l'on en fait l'application à l'émission sanguine.

Dans l'antiquité, les débats commencèrent parmi les successeurs mêmes du vieillard de Cos. Ils ont continué, presque sans interruption, pendant deux mille ans, ainsi que nous l'avons succinctement rappelé dans le précis historique qui précède. La toute-puissance de l'esprit d'analyse et d'observation récemment introduit dans les études cliniques, a seule été capable d'empêcher leur prolongation ultérieure.

L'exposition complète des théories multiples et des discussions relatives à la révulsion et à la dérivation, ne pourrait être faite qu'à l'aide de recherches infinies ; et le résumé de ce travail, de pure érudition, demanderait un livre volumineux consacré à cet objet. Qu'en résulterait-il encore? On verrait que, parmi les médecins de l'antiquité, du moyen âge et des temps modernes, il y a eu confusion dans le langage, et qu'il s'en est suivi confusion plus fâcheuse encore dans les préceptes pratiques.

En compulsant ces traités anciens et modernes sur la saignée, pour y chercher des principes lumineux et positifs, dans quelle perplexité n'est-on pas jeté irrésistiblement! Une fois engagé dans ce champ hérissé d'obstacles, on veut avancer; on prend un guide qui ne répond pas à notre attente; bientôt on le quitte pour d'autres qui sont successivement délaissés; il ne reste plus qu'un découragement réel. Que deviendrait, me suis-je demandé bien des fois, le jeune médecin, plus versé dans les recherches du cabinet que dans l'observation des maladies et des

médications, au milieu de ce dédale scientifique, construit pourtant à grands frais, et d'une apparence respectable, puisque chacun de nos devanciers, pour ainsi dire, a contribué, à force de méditations et de spéculations, à l'accroître? le jeune médecin ne serait-il pas arrêté par une irrésolution poignante? Peut-être finirait-il par en sortir au moyen d'un raisonnement singulier, à la manière de Montaigne: si telle saignée, à laquelle je vais me décider, est blamée par un auteur célèbre, elle doit être approuvée par un autre non moins habile: « L'art de « médecine n'est pas si résolue, que nous soyons « sans auctorité, quoy que nous facions; elle change « selon les climats, et selon les lunes; selon Fernel « et selon l'Escale..... La diversité des arguments « et opinions médicinales embrasse toutes sortes de « formes (1). » Mais non; le fil précieux, capable d'assurer sa marche et de le sauver dans les détours du labyrinthe, lui sera fourni par la clinique médicale.

Il y a eu, disons-nous, confusion dans le langage. En effet, les uns ont appelé dérivative telle saignée que les autres regardaient comme révulsive, et *vice versâ*. Dans la céphalalgie, par exemple, que la nature guérit spontanément, tantôt par une épistaxis, tantôt par le flux hémorrhoïdal ou les menstrues, il y aurait, en suivant le texte d'Hippocrate, sanctionné par Galien, dérivation dans le premier cas, révulsion au contraire dans le cas de flux

(1) Montaigne. Essais, liv. 3, chap. 13.

sanguin par les voies inférieures. Eh bien! Oribase (1) et d'autres auteurs ont dit que l'éruption des règles était alors une dérivation. Sylva n'a-t-il pas soutenu que la saignée de la jugulaire, loin d'être dérivative pour les artères de la dure-mère, comme on le suppose, est au contraire véritablement révulsive à leur égard (2)?

Il serait facile d'accumuler ici des exemples analogues, non moins frappans de discordance. Comment cette confusion n'aurait-elle pas existé dans des dénominations arbitraires, appliquées à des phénomènes qui se jouent de nos classifications? Ne voyons-nous pas tous les jours, dans la même maladie, la même saignée être, si l'on veut, dérivative ou révulsive? Dans une pleurésie, par exemple, la saignée du pied sera regardée comme révulsive, tandis que celle du bras sera qualifiée du nom de dérivative. Mais si l'on applique des ventouses scarifiées, ou des sangsues sur le point de côté douloureux, que devient la saignée du bras? par rapport au dégorgement sanguin capillaire, tout-à-fait voisin, n'est-on pas obligé de l'appeler révulsive? puis enfin, si l'on réfléchit sur l'action des ventouses scarifiées ou des sangsues, n'est-on pas forcé d'y reconnaître une irritation artificielle, opposée à l'irritation morbide, une fluxion extérieure, une révulsion, en un mot, des fluides qui tendaient à se concentrer sur le point phlogosé, et dont on procure l'appel et l'issue au dehors? N'est-ce pas là l'exécution

(1) *De derivatione.*
(2) De l'usage de la saignée, chap. 7, p. 128.

de l'axiome : *Duobus laboribus simul obortis vehementior obscurat alterum.*

Supposons qu'une femme éprouve une suppression subite du flux menstruel, que le péritoine devienne le siége d'une inflammation, on applique des sangsues à la vulve, tous les accidens qui s'étaient promptement développés disparaissent; les règles reviennent. Maintenant que cette femme, au lieu d'avoir une péritonite, ait une pneumonie, une ophtalmie, une angine, etc., l'indication sera la même. Dans le premier cas, dira-t-on qu'on a produit une dérivation, dans la seconde une révulsion? Quel que soit l'organe enflammé, la cause n'est-elle pas la même, et les sangsues ne font-elles pas cesser les symptômes inflammatoires en rappelant les règles, ou en provoquant une évacuation qui en tient lieu (1)?

On voit la difficulté, l'impossibilité même de s'entendre nettement sur ces distinctions d'évacuations sanguines, révulsives ou dérivatives.

La confusion, dans les règles thérapeutiques, prescrites par les auteurs, est bien autrement grande et embarrassante. Après avoir cherché, par les lois de l'hydraulique, à établir des différences tranchées dans les diverses sortes de saignées, ils ont reconnu en outre, comme l'a fait Dupui, que la région

(1) Voyez la dissertation inaugurale de mon compatriote et condisciple le docteur Bouchard, sur l'emploi des dérivatifs externes, dans le traitement des maladies internes, où il démontre que la distinction de la saignée en dérivative et révulsive n'est pas fondée, etc. *Paris*, 1816.

droite et la région gauche du corps, séparées par la ligne médiane, sont jusqu'à un certain point indépendantes l'une de l'autre (1); que le diaphragme, comme l'a dit l'ingénieux Bordeu, sépare aussi le corps en deux régions principales, l'une supérieure, l'autre inférieure (2). Ces lignes de démarcation ont fourni des raisons nouvelles d'exalter les bienfaits de telle saignée, et de redouter les pernicieux effets de telle autre. Si l'on ajoute que le début, l'état, la persistance sous forme aiguë, ou sous forme chronique de la maladie, ont apporté de nombreuses modifications dans l'emploi de l'émission sanguine, on avouera qu'il serait impossible à la mémoire la plus vaste de retenir cette multitude de distinctions subtiles.

Cependant Fréteau qui s'en est montré zélé sectateur, et qui les appuie de quelques faits spécieux, il faut en convenir, s'exprime ainsi : « Nier la révulsion et la dérivation, ce serait fouler aux pieds les préceptes de nos plus grands maîtres, ce serait méconnaître les résultats d'une expérience aussi longue qu'éclairée. » Puis il ajoute : « Le célèbre Barthez en a établi le dogme sur des principes incontestables. Rappelons, dit-il, ce code vraiment hippocratique, et qu'il serve de base à celui qui doit diriger l'emploi légitime et méthodique des évacuations sanguines artificielles (3). »

(1) Dupui. *De homine dextro et sinistro.* Lugd. Batav. 1780.

(2) Bordeu. Recherches sur le pouls.

(3) Fréteau. Ouvrage cité, p. 115.

Opérer des évacuations éloignées ou révulsives au début d'une fluxion, préférer les évacuations rapprochées ou dérivatives, lorsque la fluxion est arrivée à l'état fixe, réitérer les évacuations locales, si les premières n'ont pas été efficaces; tel paraît être en substance ce code fameux, puisé dans les écrits de Galien, promulgué d'un ton absolu, fortifié par une érudition peu commune, accueilli par des suffrages unanimes, et observé avec une soumission presque religieuse, par le plus grand nombre des médecins contemporains (1). Il mériterait de l'être encore, si les observations cliniques de tous les jours ne venaient pas démontrer, de la façon la plus positive, qu'on peut s'en écarter sans danger, qu'on n'obtient pas en s'y conformant tout le succès promis par l'auteur, et qu'enfin c'est souvent en le mettant tout-à-fait en oubli que les succès les plus brillans couronnent nos efforts thérapeutiques.

Ne craignons même pas de le dire, malgré le respect profond que commande le nom de Barthez, malgré les égards que méritent ses partisans, rien n'est plus compliqué ni plus embarrassant que les distinctions nombreuses et subtiles qui accompagnent les préceptes, simples en apparence, de la dissertation sur les fluxions. Cela est si vrai, que, parmi les médecins qui ont le mieux médité ce traité de médecine théorique, on a vu s'élever quelquefois des discussions interminables sur le choix des éva-

(1) Mémoire sur le traitement méthodique des fluxions. *Montpellier*, 1816.

cuations dérivatives ou révulsives, et que les opinions divergentes sur cette matière délicate, ont trouvé leur justification dans tel ou tel passage du texte, qui est loin de renfermer des préceptes toujours clairs et précis.

La doctrine de la révulsion et de la dérivation, appliquée par tant d'auteurs à l'émission sanguine, si toutefois on peut donner le nom de doctrine à un assemblage de principes discordans et inconciliables, montre jusqu'à quel point peuvent s'égarer les meilleurs esprits, lorsqu'ils abandonnent la route sure de l'observation, pour se livrer à l'entraînement d'une imagination trop disposée à subtituer aux faits de brillantes spéculations.

Aussi le professeur Pinel, et son estimable collaborateur Bricheteau, ont-ils fait entendre ces paroles pleines de sens: « On a peine à croire que dans le dix-huitième siècle, Silva, Quesnay, Hecquet, et plusieurs autres, se soient torturé l'esprit pour expliquer les effets de la révulsion par les lois de l'hydraulique; et il est curieux de voir avec quelle assurance et quel dédain l'un d'entre eux (Quesnay), dans son livre sur la saignée, imprimé en 1750, réfute les argumens de ceux qui n'admettent pas ses opinions hydrostatiques sur les saignées révulsives. Il s'étend, surtout, avec une complaisance toute particulière, sur un ruisseau divisé en deux bras, par l'un desquels il soustrait plusieurs seaux d'eau, qui lui donnent la quantité de sang extrait par la saignée révulsive d'un vaisseau que lui représente l'un des bras du ruisseau; d'où il est conduit à calculer la

quantité en plus que reçoit le vaisseau non désempli, et celle qui doit arriver dans le vaisseau ouvert et désempli, toujours en prenant pour terme de comparaison la soustraction faite au bras du ruisseau, etc.

« Parvenus aujourd'hui à une méthode beaucoup plus sage, dans l'étude des phénomènes physiologiques et pathologiques, et à une marche expérimentale plus philosophique, nous regardons les agens de la révulsion, et principalement la saignée que les médecins ont presque toujours prise pour base de leur doctrine, comme étant à la fois dérivatifs et révulsifs; et nous ne voyons plus, dans les saignées révulsives et dérivatives, que des moyens de diminuer la quantité du sang, et par cela même la congestion qui s'est opérée vers un point; dans les topiques irritans, attractifs ou révulsifs, que les agens d'une fluxion artificielle, qui ont pour objet de rompre la tendance des fluides à se porter vers un centre malade, où il existe un foyer d'irritation, avec exaltation des propriétés vitales. »

« On essaierait vainement de justifier, même en remontant à l'étymologie, la distinction établie entre la révulsion et la dérivation, et l'on peut ajouter qu'elle est tout-à-fait inutile, attendu que les deux médications sont de même nature, et que les effets qu'elles produisent sont aussi les mêmes (1). »

Si nous empruntons un langage étranger pour exposer notre croyance, c'est que cette manière

(1) Dictionnaire des sciences médicales, article Révulsion.

philosophique de ne reconnaître dans la saignée générale qu'un seul grand phénomène, la déplétion, cause de tous les phénomènes secondaires, ne pouvait être plus nettement exprimée, ni sanctionnée par une autorité plus respectable.

Est-il besoin encore de rappeler que l'auteur d'un traité sur la saignée, couronné par une société savante d'Allemagne, M. Fauchier, a émis la même profession de foi; que Ramazzini, Haller, Gattenhof, J. P. Frank lui en ont fourni les motifs rationels? qu'un praticien habile, Werlhof, qui se montre grand partisan des idées des anciens, sur la dérivation et la révulsion, fondées avec raison, dit-il, sur les lois de l'hydraulique, est obligé de reconnaître que la seule ouverture d'une artère ou d'une veine produit tout à la fois la révulsion et la dérivation (1)?

Ce soin nous paraît superflu. En effet, dans les ouvrages pratiques de tous les auteurs qui, tenant grand compte de la révulsion et de la dérivation de la saignée, spécifient le choix de telle ou telle veine, dont, à l'exclusion de telle autre, l'ouverture doit être faite, dans l'ouvrage de M. Fréteau, particulièrement, il y a tant d'exceptions aux règles fondamentales, récapitulées par Barthez, que ce système tombe évidemment entre les mains même qui prétendent l'élever ou le soutenir.

(1) *Neque verò, quod aliqui volunt, contradictio est, si dicamus unâ eâdemque arteriâ aut venâ, in certo aliquo morbo, aut symptomate sectâ, fieri derivationem simul et revulsionem, etc.....* (Excerpta è commercio norico, p. 762 et alibi.)

## ARTICLE II.

Maintenant que nous avons fixé nos idées sur les prétendus phénomènes de révulsion et de dérivation, attribués à la saignée générale ; que nous avons dit avec Ramazzini : *Revulsio per venæ sectionem de throno suo jam cecidit*, nous pouvons faire ressortir, par un résumé en forme de tableau, la différence qui existe entre les effets primitifs des deux modes de saignée.

| SAIGNÉE GÉNÉRALE. | SAIGNÉE CAPILLAIRE. |
| --- | --- |
| 1.° Soustraction brusque du fluide sanguin, qui porte un trouble notable dans toute l'économie, par le fait seul de la déplétion, et produit ainsi des effets multiples ; ils sont variables suivant la disposition particulière du sujet et les circonstances précédentes ou concomitantes. | 1.° Soustraction lente du fluide sanguin, qui occasionne peu de trouble sur l'ensemble des appareils de l'économie, parce qu'il n'y a pas évacuation directe du grand système circulatoire. |
| 2.° Spoliation de la fibrine prompte comme la déplétion. Ce qui diminue immédiatement l'excitation de tous les organes et médiatement celle de l'organe enflammé. | 2.° Spoliation de la fibrine égale, mais lente, ayant l'avantage de diminuer immédiatement l'excitation de l'organe enflammé (quand on agit *loco dolenti*) et de ne se faire ressentir que secondairement sur l'ensemble de l'économie. |
| 3.° Affaiblissement prompt | 3.° Affaiblissement moins |

| SAIGNÉE GÉNÉRALE. | SAIGNÉE CAPILLAIRE. |
|---|---|
| et marqué des forces; mais quand les forces sont opprimées par l'excès de la masse sanguine, ou la souffrance d'un organe frappé d'inflammation, retour prompt des forces. | prompt, moins marqué des forces; mais quand elles sont prostrées par la souffrance d'un organe enflammé, retour graduel de leur type normal ; ce retour est plus ou moins lent, suivant l'activité et l'abondance de la saignée capillaire. |
| 4.° La saignée se réduit presque toujours à l'ouverture des veines du bras ou de la jambe, l'artériotomie et la saignée de la jugulaire étant rarement employées. | 4.° La saignée locale peut être pratiquée sur toutes les parties extérieures du corps (les ongles et les cheveux exceptés). |
| 5.° La saignée générale ne détermine pas à la peau une irritation prolongée, ni une fluxion locale. | 5.° La saignée capillaire par les ventouses profondément scarifiées, et par les sangsues, détermine à la peau une irritation prolongée et une fluxion locale. |
| 6.° La saignée générale sur quelque veine qu'on la pratique n'est que déplétive; car nous ne regardons pas comme saignée générale l'ouverture des veinules ou des veines situées dans le voisinage d'une partie enflammée. | 6.° La saignée capillaire produit, outre l'évacuation, une dérivation et une révulsion, suivant le langage des anciens. Il n'y a que la saignée locale, obtenue par l'ouverture des veinules ou veines voisines, qui produise une dérivation sanguine exempte de tout phénomène révulsif. |

Cette opposition d'effets primitifs que les deux modes de saignée produisent sur l'économie, est propre à démontrer, d'une manière frappante, combien

il est important de ne prescrire que le mode d'évacuation sanguine, précisément réclamé par la nature intime, ou par les circonstances concomitantes d'une maladie; combien il serait peu rationel de vouloir, au moins dans beaucoup de cas, recourir indifféremment à l'ouverture de la veine ou à la saignée capillaire.

## CHAPITRE V.

*Continuation du précédent. — Artériotomie. — saignée de la jugulaire, des saphènes et des veines du bras.*

Ce chapitre ayant pour objet des considérations pratiques sur les diverses sortes de saignée générale, nous serons obligé de revenir encore sur la doctrine de la révulsion et de la dérivation : on nous pardonnera l'examen prolongé de cette question délicate, en faveur de sa haute importance, et parce que, d'ailleurs, il est impossible de la séparer de l'étude des effets attribués à la saignée générale, pratiquée sur des vaisseaux différens par leur nature ou leur situation.

### ARTICLE PREMIER.

#### *Artériotomie.*

La saignée la plus puissante, celle qui produit les effets les plus prompts et les plus perturbateurs, est, au dire de la plupart des écrivains, l'artério-

tomie. Ils prétendent que la perte d'une certaine quantité de sang artériel tempère l'action vitale plus promptement que ne le peut faire une quantité plus considérable de sang veineux (1); que d'ailleurs, par la vitesse avec laquelle s'échappe le sang artériel des vaisseaux qui lui sont propres, son émission doit être plus affaiblissante que celle d'une quantité égale de sang veineux (2). Depuis Arétée, qui, suivant l'opinion commune, a parlé le premier d'ouvrir les artères, Oribase, Galien, Paul d'Ægine ont vanté les bons effets de cette opération.

Les Égyptiens, qui lui accordaient une singulière confiance, y avaient recours dans un grand nombre de maladies, et ils se l'étaient rendue tellement familière, qu'ils ne faisaient pas plus de difficulté, dit Prosper Alpin, d'ouvrir une artère quelconque, que de pratiquer la phlébotomie (3), tant ils avaient su acquérir d'habileté pour faire cicatriser la plaie du tube artériel (4).

Dans les céphalalgies et les inflammations cérébrales, les ophtalmies, etc., ils incisaient les artères

(1) M. Boisseau. Pyrétologie-physiologique, p. 320.

(2) M. Alibert. Thérapeutique, t. 1, p. 70.

(3) *Ægyptiis sanguinis vacuatio per sectas arterias non minus quàm per venas familiarissima est, et absque ullo timore eas secant ad quamplurimos curandos morbos.*

(4) *Sectioni enim arteriæ probe in primis unitæ digitis frustum æris planum, rotundum et crassum superponunt, ipsumque validè eis annectunt et fortiter ligant, ut validè arteriam comprimat, atque ejus pulsui validè obsistat ne rursum vulnus aperiatur.*

des tempes ou de la région auriculaire (1); dans les cas d'hépatite ou d'autres phlegmasies abdominales, leurs instrumens faisaient couler le sang de l'artère qui bat entre le pouce et le doigt indicateur (2), etc.

Aujourd'hui l'artériotomie n'est pratiquée que sur une seule artère, la temporale; et encore n'est-ce que dans certains cas fort rares. Ce n'est pas sans quelque étonnement que l'on voit l'abandon de cette sorte d'évacuation sanguine qui avait reçu la sanction, non seulement de l'antiquité, mais encore de l'expérience moderne. En effet, Ambroise Paré, Schenckius, Baillou, Tulpius, Morgagni, Héister, Dionis, Lieutaud, Darwin, etc. lui ont donné des éloges. Plus récemment, des praticiens habiles, parmi lesquels on distingue Catherwood, médecin anglais, et surtout M. le professeur Alibert, l'ont préconisée, comme très propre à combattre les congestions et les inflammations cérébrales, etc.

« J'ai fait diviser avec un succès marqué, dit M. Alibert, l'artère temporale chez une femme détenue dans l'une des salles de l'hôpital Saint-Louis, et sujette à des transports maniaques, très véhémens, qui se déclaraient par des reprises périodiques. Ceux qui président au traitement des aliénés, ajoute-t-il, ont souvent l'occasion d'éprouver les ef-

(1) *In omnibus etiam capitis inflammationibus arteriam frontis temporum atque eam quæ post aures est posita secare solent.*

(2) *Hepati enim affecto illam secare solent arteriam quæ inter pollicem digitum et indicem manûs pulsat.* (De medicinâ Ægypt. lib. 2, cap. 11 et 12.)

fets salutaires de cette opération.... Les élèves qui suivent mes leçons cliniques ont été pareillement témoins du succès que j'ai obtenu sur deux épileptiques qui sont parvenus à s'affranchir de tous les accès par l'emploi réitéré de cette salutaire opération (1). » D'autres faits non moins remarquables, cités par le médecin en chef de l'hôpital St-Louis, ou contenus dans le recueil périodique de la société de médecine de Paris, sembleraient devoir multiplier ce procédé thérapeutique. D'où vient donc la désuétude dans laquelle il est tombé? C'est qu'il présente des inconvéniens graves, des dangers effrayans qui ne sont pas suffisamment balancés par une efficacité d'une supériorité évidente.

Que l'artériotomie ait été suivie d'un éclatant succès, dans les inflammations du cerveau et des méninges, dans les attaques d'apoplexie, c'est ce qu'on ne peut nier. Mais n'est-il pas facile d'opposer aux avantages de cette saignée ceux qui, chaque jour, résultent de l'emploi combiné de la phlébotomie et des sangsues? Ces derniers ne sont-ils pas en nombre immense? L'artériotomie eût-elle mieux réussi? Nous ignorons absolument, disent mon ami le docteur Parent du Châtelet, et son colloborateur M. le docteur Martinet, jusqu'à quel point on peut compter sur l'artériotomie, et si elle a sur les autres saignées un avantage tranché et bien réel (2).

(1) Nouveaux élémens de thérapeutique, t. 1, p. 699.
(2) Parent du Châtelet et Martinet. Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde, etc., p. 114.

Et voilà précisément le doute auquel on est amené par l'observation clinique impartiale. Mais si l'on ne peut pas démontrer la supériorité d'action de l'artériotomie, ses inconvéniens et ses dangers frappent les yeux les moins pénétrans.

Je ne l'ai vu pratiquer qu'une seule fois, pendant un long séjour dans les hôpitaux civils et militaires: c'était à l'Hôtel-Dieu de Paris, sur un individu atteint d'arachnitis. L'agitation du malade dérangea le bandage, et malgré le nœud, dit d'emballeur, l'ouverture de l'artère fournit une hémorrhagie qui faillit à être mortelle en peu d'instans. Le malade n'en expira pas moins trois jours après, par suite d'une altération organique avec épanchement.

Comment peut-on espérer en effet qu'un malade, en proie aux mouvemens convulsifs, qui n'accompagnent que trop souvent les phlegmasies cérébrales, conservera une immobilité assez parfaite, ou que le bandage sera assez fortement appliqué pour que l'hémorrhagie ne soit pas redoutée avec raison? Comment, enfin, pourra-t-on fixer le bandage sans exercer une compression douloureuse, nuisible, destructive du bien-être, produit par l'émission sanguine? Certes il faudrait que l'ouverture de l'artère temporale offrît des avantages incomparablement supérieurs aux autres sortes de saignées, pour qu'on lui donnât la préférence. Or, c'est ce qu'on n'a pas fait d'une manière franchement concluante. En attendant cette démonstration difficile et éloignée, il est permis de penser que, dans les maladies pour le traitement desquelles l'artériotomie a été pro-

posée, cette évacuation de sang artériel peut être remplacée par la phlébotomie, et les saignées capillaires concurremment employées et secondées par les autres secours de la thérapeutique indiqués. Telle est aussi l'opinion d'un médecin capable de servir d'autorité puissante. « Rien, dit J. P. Frank, rien ne peut faire accorder la préférence à l'artériotomie. C'est souvent une opération incommode, quelquefois dangereuse par l'hémorrhagie qui en est la suite (1). »

Cependant si l'on voyait une congestion sanguine menacer tout-à-coup la vie d'une personne réplette, et dont les veines brachiales, profondément situées, sont hors d'atteinte de la lancette, il vaudrait mieux alors tenter l'artériotomie, dont le danger peut être prévenu par des soins attentifs, que de laisser le danger imminent de la maladie faire ses rapides et mortels progrès.

Nous ne parlerons pas de l'ouverture des artères, autres que les artères temporales, puisque cette opération, depuis long-temps ignorée, ne se trouve plus que dans l'histoire de l'art (2).

(1) Frank. Médecine-pratique, t. 2, p. 16, traduction de M. Goudareau.

(2) Voyez Sprengel, Celse, etc.

## ARTICLE II.

### *Saignée de la jugulaire.*

Ne serait-on pas tenté de croire, par la lecture des traités où il est question de congestions cérébrales, que la saignée de la veine jugulaire, tant recommandée comme premier moyen de traitement, doit être pour le moins aussi familièrement employée dans ce cas que les autres sortes de saignée? A l'exception de van Swieten, de Sylva, d'Alphonse Leroy, et d'un petit nombre d'imitateurs qui l'ont redoutée, tous les praticiens ont insisté sur les avantages et la supériorité d'action de la saignée du cou. Les uns ont dit qu'elle était dérivative de l'encéphale (1); d'autres qu'elle agissait comme révulsive (2); d'autres enfin, comme Werlhof, ont prétendu qu'elle réunissait les deux bénéfices de la révulsion et de la dérivation (3). Certes, voilà des effets bien dissemblables suivant les idées théoriques particulières.

En rappelant ici ce que nous avons dit sur les avantages de la phlébotomie locale, on pourrait accorder une préférence marquée à la saignée de la jugulaire, dans les cas de congestion cérébrale. En effet, cette veine reçoit directement le sang des sinus et des vei-

(1) Fréteau et presque tous les auteurs.
(2) Sylva, chap. 7, p. 128 et autres.
(3) Werlhof. *Excerpta è commercio norico*, 40, p. 737, 762 *et alibi.*

nes de la masse encéphalique; son ouverture pourrait donc être considérée comme une sorte de large saignée capillaire, et, sous ce rapport, promettre les plus prompts et les plus heureux résultats.

Mais si l'on considère les inconvéniens inséparables de cette opération, que van Swieten a si bien appréciés (1), lesquels résultent tant de la position fatigante pour le malade, que de la compression nuisible au cours de la circulation, compression qui doit être exercée avant, pendant et après l'évacuation sanguine; si l'on considère, d'ailleurs, que cette opération, d'une exécution assez difficile par elle-même et par le peu d'habitude de la pratiquer, peut être suivie d'accidens redoutables, tels que la piqûre du rameau de la branche antérieure de la troisième paire cervicale, tels que l'ouverture de part en part de la veine, accidens signalés par Bosquillon, et dont l'issue devint funeste (2), on se montrera réservé sans doute dans le choix de cette phlébotomie.

(1) *Laudaverunt medici imprimis sanguinis missionem ex jugularibus venis, quia immediatè sic vasa encephal deplentur his venis apertis : verùm ut illæ venæ pertundi possint, solent chirurgi fasciâ collum stringere, ut magis in conspectum veniant, et certius lanceolâ secari possint. Illo autem tempore dum hoc fit, si magna plenitudo est in vasis encephali, periculum rupturæ adest ; et ideo etiam* §. 1010, *n.° 3, inter causas apoplexiæ numerata fuit compressio harum venarum : hinc videtur tutius esse ut prius depletis utcumque vasis per sanguinis missionem in brachio aut pede institutam, postea et secentur jugulares, si repetitâ sanguinis missione opus fuerit.* (Comment. in Boherhaave, t. 3, p. 305.)

(2) Dictionnaire des Sciences médicales, art. Jugulaire.

Cependant les motifs réels de craindre l'ouverture de la jugulaire ne devraient point nous arrêter, si son efficacité évidemment supérieure était démontrée; car, avec de la prudence et de la dextérité, on parviendrait à s'en affranchir, pour ne recueillir qu'un grand bienfait thérapeutique. Mais cette préférence à donner à la saignée de la jugulaire est-elle fondée sur des observations incontestables? nous ne le pensons pas.

Les recueils cliniques peuvent nous offrir, sans doute, des observations de phlegmasies cérébrales guéries sous l'influence salutaire de la phlébotomie du cou; mais ne peut-on pas leur opposer un bien plus grand nombre de maladies semblables, souvent portées à un plus haut degré d'intensité, et que des phlébotomies plus faciles dans leur exécution ont dissipées comme par enchantement? Pour que la prééminence de la saignée de la jugulaire fût mise au grand jour, il faudrait prouver, par les faits, que, dans tel cas grave où les ressources de l'art paraissaient évidemment impuissantes, où toutes les saignées échouaient, l'évacuation du sang par la veine du cou a procuré un salut inespéré; et encore ce ne pourrait être qu'après un grand nombre de faits comparatifs que l'on arriverait à une démonstration bien précise. On en est encore éloigné : car nous avons connu plusieurs bons observateurs qui ont fini par négliger la saignée du cou, ayant reconnu qu'elle ne possédait pas des avantages réels capables de balancer ses inconvéniens, et qu'elle ne répondait pas mieux à leur attente que ne le pouvait faire la sai-

gnée du bras ou du pied. Il faut bien que ses effets pratiques ne se soient pas trouvés aussi brillans que le promettaient les dissertations des auteurs, puisque la plupart des médecins des hôpitaux ont abandonné ce procédé d'évacuation sanguine, puisque nous ne l'avons vu employer que deux ou trois fois au plus, dans des cas assez graves, il est vrai, pour qu'on ne dût pas s'étonner de son constant insuccès. MM. Parent du Châtelet et Martinet l'ont vu pratiquer dans plusieurs circonstances. « Nous l'avons même vu, disent-ils, répéter jusqu'à deux et trois fois sur le même sujet, mais toujours infructueusement. Nous ne croyons pas pour cela qu'il faille y renoncer entièrement ; mais la difficulté qu'on éprouve à pratiquer cette saignée, la compression qu'il faut exercer sur le cou, pendant et après l'opération, nous donnent pour elle de la répugnance (1). »

Ainsi donc, sans assimiler la saignée de la jugulaire à l'artériotomie sous le rapport du danger inhérent à cette dernière, nous croyons que l'on peut la remplacer très heureusement par la saignée du bras, secondée par des saignées capillaires au col, aux tempes, ou derrière les oreilles.

## ARTICLE III.

### *Saignée de la saphène.*

L'ouverture de la saphène ou la saignée du pied,

(1) Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde, p. 115.

objet de prédilection des arabistes, si vivement préconisée et soutenue par Sylva et Alphonse Leroy, si fortement attaquée par Hecquet, ne nous semble pas plus mériter l'excès d'éloges qui lui ont été prodigués, que le blâme déversé sur elle. Il est certain que lorsque l'imagination, livrée à elle-même, ou engagée dans de fausses applications de la physique à la physiologie, compare l'émission sanguine produite par l'ouverture d'une veine du bras ou d'une veine de la jambe, elle doit se représenter des effets différens, provenant de ces deux sources éloignées l'une de l'autre. Mais, lorsque l'esprit de l'observateur consent à ne marcher que lentement, appuyé sur des faits, à ne pas confondre la physiologie avec la physique, et à ne pas s'élever par des abstractions au delà de la sphère qui seule lui convient, l'aspect des choses est plus simple; les conclusions, sans être aussi complexes, sans être aussi flatteuses pour l'amour-propre qui prétendait créer, sont plus satisfaisantes pour la raison qui cherche ce qui est clair et ne se complaît que dans ce qui est vrai.

Quel est l'effet de la saignée générale? Nous l'avons déjà dit : la déplétion. Voilà le point de départ. Or, dans l'ouverture de la veine du bras, comme dans celle du pied, que voyons-nous? La déplétion. Mais, dira-t-on, le sang trouvant une issue dans un point plus éloigné de la tête ou de la poitrine, ces deux régions seront mieux soulagées que si l'on provoque sa sortie par une ouverture plus voisine. Cette théorie scolastique est démentie par les faits journaliers. D'ailleurs, est-elle en op-

position avec celle qui veut que, pour mieux dégager la tête et la poitrine, on se hâte d'ouvrir les veines du cou et du bras; et pourtant on les trouve toutes deux exposées dans les mêmes livres de médecine pratique. Comment leurs auteurs ne s'apercevaient-ils pas de cette contradiction manifeste? Ils ont cru y échapper à l'aide de plusieurs explications subtiles; ils ont cru changer cette inconséquence pratique en distinction ingénieusement habile.

Mais, dira-t-on, il est reconnu que la saignée du pied est plus révulsive qu'aucune autre dans les congestions cérébrales (1); ou bien encore, qu'elle opère tout à la fois la dérivation, la révulsion et sanguine et nerveuse; qu'on peut la rendre à son gré évacuative et spoliative, ou purement dérivative et révulsive nerveuse: tel est le singulier langage d'Alphonse Leroy (2). Ne remarque-t-on pas, disent encore les partisans exclusifs de la saignée du pied, qu'elle fait pâlir la face plus promptement qu'une saignée égale pratiquée au bras; que plus promptement aussi elle provoque la syncope? ne sont-ce pas là des preuves évidentes de sa puissante action?

Nous répondrons que la saignée du bras produit les mêmes effets; on les voit identiques, quand on les observe sans idée préconçue. D'ailleurs, n'arrive-t-il pas tous les jours que des saignées du pied,

(1) M. Guersent. Dictionnaire des Sciences médicales, art. Saignée.

(2) Manuel de la saignée, p. 58.

même très copieuses, ne sont pas suivies de la syncope, tandis qu'une saignée du bras assez légère la provoque chez certains sujets ? Pour que l'on pût démontrer la différence prétendue entre l'action des deux saignées du pied et du bras, il faudrait que la même personne, et dans les mêmes circonstances de santé ou de maladie, subît comparativement l'une et l'autre, ce qui est impossible. Autrement, l'on pourra raisonnablement soutenir, que telle personne qui s'évanouit par l'ouverture de la saphène, se serait évanouie également par la déplétion faite aux veines du bras; que telle autre qui s'évanouit par une déplétion brusque de la veine du bras, supporterait, sans la moindre défaillance, l'action en général plus lente de la saignée par la saphène.

C'est ce qui résulte des observations que nous avons recueillies à cet égard, et précisément pour éclaircir ce point de médecine pratique. Nous avons dû tenir compte de l'effet particulier du pédiluve, qui, dans certaines circonstances, et chez certains sujets, suffit, sans aucune évacuation sanguine, pour causer la défaillance. Mais lorsque le bain de pieds n'a pas cette action perturbatrice, le jet du sang sortant par la saphène, n'entraîne pas plus nécessairement la syncope que s'il était fourni par la céphalique, la médiane, la basilique ou la cubitale.

L'effet thérapeutique spécial, attribué à la saignée du pied, dans les cas d'affection cérébrale, doit être assimilé à celui que cette même saignée exerçait sur les affections thorachiques d'après la théorie des arabistes.

Pendant les longs siècles que leur doctrine régna dans les écoles, ne croyait-on pas que la saignée de la saphène était douée d'une puissance merveilleuse et essentiellement curative dans les cas de pleuro-pneumonie? aurait-on osé la remplacer par une autre sorte de saignée? Cependant Pierre Brissot fit voir par des faits victorieux toute la frivolité de cette croyance, et montra qu'un plein succès couronnait la saignée du bras, dans les circonstances même, où, naguère, on aurait cru par son usage téméraire compromettre les jours du malade.

Eh bien! ce que Brissot a fait relativement aux inflammations de la poitrine, peut l'être également pour ce qui concerne les affections cérébrales. L'observation impartiale rejettera, nous n'en doutons pas, cette opinion systématique qui voit dans l'ouverture de la saphène une espèce de spécifique, pour ainsi dire, des maladies inflammatoires de la tête: car il est impossible de prouver que le sang coulant par la saphène, dégage mieux la tête que lorsqu'il jaillit par le bras. Que si l'on présente des faits, attestant que des céphalalgies, des congestions cérébrales ont été dissipées par la saignée du pied, nous devrons en reconnaître la véracité. Rien n'est plus simple ni plus connu; notre expérience personnelle est d'accord sur ce point avec celle des autres praticiens; mais nous pourrions opposer par centaines des faits de même nature, sous le rapport des symptômes, où l'on verrait le triomphe le plus complet et le plus prompt obtenu par la saignée du bras; et cela doit être. La saignée du bras ne peut

manquer de donner un résultat tout aussi satisfaisant que celle du pied, et *vice versâ*, puisque, par l'une ou par l'autre, l'indication a été remplie. Il s'agissait de diminuer la masse sanguine en excès dans le grand système circulatoire, d'opérer, en un mot, la déplétion.

Mais, dira-t-on, la saignée du pied ne peut être confondue avec aucune autre, à cause de l'action directe et spéciale qu'elle exerce sur les organes sexuels. Elle appelle les règles supprimées ; elle est dangereuse dans la grossesse, parce quelle peut produire l'avortement. Ces assertions se présentent sous une forme respectable; puisées dans les écrits d'Hippocrate et de Galien, elles ont reçu leur sanction de la part des plus grands médecins; cependant elles n'ont pas plus de valeur que les précédentes, et leur réfutation est facile. Citons quelques faits :

M^me^ A..., d'une forte constitution, est privée de ses règles depuis plusieurs mois. Une turgescence sanguine, avec congestion, tantôt sur la tête, tantôt sur le poumon ou le foie, s'annonce par les symptômes les plus évidens. Je prescris dix-huit sangsues aux cuisses. Comme M^me^ A... a la peau très inerte, les sangsues sucent faiblement, se détachent sans être gorgées; les piqûres ne fournissent pas de sang; on réitère cette application de sangsues aussi infructueusement. Une saignée me paraît indispensable; je me serais bien gardé de proposer celle du bras ; on m'aurait taxé d'ignorance; tant il est recon-

nu, même parmi les gens du monde, que la saphène seule doit être ouverte dans un cas semblable. J'ouvre donc une des saphènes : le sang coule à peine et s'arrête. La saphène de l'autre jambe est immédiatement incisée largement ; un flot de sang jaillit : du reste, résultat également insignifiant. Le lendemain les symptômes d'étouffement, de céphalalgie, d'angoisses, paraissant très augmentés, je pratique la saignée du bras ; elle est copieuse et suivie d'un bien-être général, avec sueur, émission d'urines, évacuation alvine spontanée ; ce qui n'était pas arrivé depuis long-temps : dans la soirée les règles reparaissent. Depuis cette époque Mme A... s'est trouvée six fois tourmentée par la pléthore résultant de l'aménorrhée ; six saignées de bras ont été faites dans les mêmes circonstances, et constamment elles ont amené une détente dans les fonctions des organes, et le retour des règles en a été le résultat immanquable : ce qui s'explique très bien, sans s'écarter des idées d'une saine physiologie.

Des occasions fréquentes se sont présentées de vérifier ce fait chez des femmes et des jeunes filles surtout, douées d'une constitution forte et d'une grosse corpulence. Sans reproduire ici toutes ces observations que nous avons sous la main, il suffira d'en présenter le résultat. Lorsque ces femmes ou ces filles nous offraient des symptômes de pléthore sanguine avec aménorrhée, et causés précisément par l'aménorrhée, l'indication était d'appeler la fluxion sanguine sur les organes sexuels, et de provoquer l'écoulement des règles, ou d'y suppléer par des rè-

gles artificielles, en faisant apposer des sangsues aux cuisses ou à la vulve. Mais la turgescence sanguine exubérante exigeait préalablement une déplétion du grand système circulatoire; la saignée du bras était faite; qu'arrivait-il? que la détente opérée dans les gros vaisseaux et leur organe moteur s'étendaient jusqu'au système capillaire, que la rélarité se rétablissait dans le jeu de tous les appareils de l'économie, et que le retour facile du flux menstruel attestait l'heureuse influence de la simple déplétion. La saignée du pied eût fait tout aussi bien, sans doute, mais pas mieux; car il ne s'agissait que de faire redescendre au type normal l'éréthisme de tous les tissus, de faciliter le jeu des organes, empêché par la masse sanguine qui les opprimait en quelque sorte de son poids. Que toutes ces malades eussent été soumises à la saignée du pied, ne se serait-on pas récrié sur la puissance singulière et spécifique que la saignée inférieure exerce sur l'utérus et ses dépendances? n'aurait-on pas cru, par les expériences nouvelles et jugées concluantes, corroborer encore le précepte des anciens et de beaucoup de modernes?

Est-il vrai que la grossesse peut être compromise par la saignée du pied et assurée au contraire par celle du bras? On ne cesse de le dire, quoique Zacutus Lusitanus, Stahl, Henriquez de Villacorta aient prévenu des avortemens par l'ouverture de la saphène, dans des cas de congestions sanguines abdominales (1).

(1) Barthèz. Fluxions, p. 19.

Mais la preuve de cette première assertion, où est-elle? Nous la cherchons dans notre expérience propre; nous la cherchons dans les faits que les livres ou les communications de nos confrères pourraient nous fournir : nous ne la trouvons pas. Si la saignée du pied exerçait une action perturbatrice sur la gestation, si elle parvenait à provoquer seulement quelquefois l'avortement, verrait-on tant de filles-mères? Parmi le grand nombre de celles qui ont cherché à se faire avorter, et dont on obtient des aveux, ne sait-on pas que la saignée du pied n'a pas été oubliée, et que, loin de répondre à leur attente, elle n'a fait que régulariser le cours de leur grossesse? Astruc, qui avait pratiqué la saignée du pied, avec succès, pendant la grossesse, dit qu'on peut y avoir recours sans en craindre aucune suite fâcheuse..., sans être retenu par une crainte frivole. Si la saignée du pied faisait avorter, ajoute-t-il, il n'y aurait point d'enfans trouvés (1). Levret a dit également que, si la saignée du pied était un moyen propre à faire avorter les femmes, bien peu de filles grosses accoucheraient à terme (2). Van Swieten, qui n'a pu se défendre des idées régnantes, de son temps, sur l'action spécifique de la saignée du pied relativement aux organes hypogastriques, avait cependant remarqué combien est illusoire cette prétendue action dans les cas de grossesse : *Frequentes observationes docuerunt*, dit-il, *scelestas mu-*

(1) Astruc. Maladies des femmes, t. 5, p. 249, 276.
(2) Levret. L'art des accouchemens, p. 431.

*lieres, dum menstruarum suppressionem simulabant, tentasse frustrà venæ sectionem in pede, ut clandestini amoris fructum perderent* (1).

D'où vient donc que l'opinion particulière, attachée aux effets de la saignée du pied sur la tête et la région hypogastrique (je ne dis plus sur la poitrine, car cette idée est abandonnée depuis longtemps), subsiste encore dans le monde et parmi beaucoup de médecins? D'où vient, répondrons-nous, que les préjugés ont des racines si profondes dans l'esprit humain? Si des médecins de l'époque actuelle contribuent à accréditer certaines idées théoriques, transmises par nos devanciers, et dont l'habitude, plutôt que l'observation clinique, a fait la principale valeur, nous expliquerons cette respectueuse croyance de leur part en répétant avec un philosophe : « Les savans ont moins de préjugés que le commun des hommes, mais ils tiennent plus fortement à ceux dont ils n'ont pu se défendre. »

Cependant deux auteurs, dont la sagacité et l'exactitude ne peuvent être contestées, MM. Parent du Châtelet et Martinet, qui ont vu la saignée du bras triompher si souvent dans les inflammations cérébrales, qui nous présentent une masse précieuse de faits, dans lesquels on remarque que la saignée générale, opposée à la violence de l'arachnitis, a été presque exclusivement produite par l'ouverture d'une des veines du bras, assurent que quelques faits qui leur sont propres, et qu'il leur a été pos-

(5) *Comment.* t. 4, p. 420.

sible, par cela même, d'observer avec plus d'attention, leur ont prouvé que la saignée du pied avait une action beaucoup plus prompte, que son effet était plus tranché; ce qui les engage à lui donner la préférence (1). On doit regretter que ces motifs de préférence ne soient pas étayés de l'exposition des faits. Ceux-ci, toutefois, auraient-ils pu être plus concluans que ceux de même nature que nous fournissent les recueils de médecine clinique ou la pratique journalière, que ceux qui sont invoqués par Sylva et Alphonse Leroy? il est permis d'en douter, tant cette démonstration nous paraît difficile. Les auteurs des recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde, ont vu la saignée du pied leur donner des résultats excellens: il n'est guère de médecin qui ne puisse faire la même assertion; et, nous l'avons déjà dit, plusieurs observations, tirées de notre pratique, la confirmeraient au besoin. Mais doit-on en conclure que cette sorte de saignée agit d'une manière spéciale? la saignée du bras n'eût-elle pas agi de même? ne se montre-t-elle pas aussi excellente, par ses prompts et salutaires effets, dans des cas pathologiques identiques autant que possible?

Les observations nombreuses et pleines d'intérêt que rapportent ces deux auteurs, peuvent servir de preuves. N'y voit-on pas l'efficacité de la saignée du bras, tout aussi évidente que celle de la saignée du pied a pu l'être dans quelques faits particuliers qu'ils passent sous silence? MM. Parent du Châtelet

(1) Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde, p. 114.

et Martinet rappellent que la saignée du pied a été conseillée par tous les bons observateurs qui ont écrit sur les congestions cérébrales et les autres maladies de la tête (1) : serait-ce pour se conformer à cet usage de tradition qu'ils la préconisent à leur tour ?

Dans le siècle précédent, quelques médecins, imbus de la doctrine des Arabes, avaient porté l'enthousiasme pour la saignée du pied à un tel point, qu'ils voulaient faire ouvrir la saphène exclusivement dans tous les cas. Un de leurs imitateurs a prétendu que l'on parviendrait ainsi à diminuer le calcul de la mortalité (2). Cherchant à lutter contre l'emploi abusif de ce procédé thérapeutique, l'auteur de l'histoire naturelle de l'homme malade, M. Clerc, imprima ce passage qu'il est bon de rappeler ici : « L'abus de la saignée du pied porte sur la fausse application des lois hydrauliques à la circulation du sang ; j'en ai démontré l'absurdité dans l'examen de la théorie de l'art. Ce préjugé est si fort, que ceux mêmes qui n'y entendent rien, décident que, quand le sang reflue vers la partie supérieure, il faut le dériver vers les inférieures par la saignée du pied. Si le médecin plus instruit prend une route contraire, il est dans l'alternative cruelle d'être blâmé même en guérissant, ou de perdre sa réputation si le malade périt... Quelque redoutable que soit cette injustice, quand le cœur est sans reproche, les actions le sont

(1) Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde, p. 114.
(2) Alphonse Leroy. Manuel de la saignée, p. 31.

aussi. Cette position console l'homme de bien (1). »

Après avoir dépouillé la saignée du pied des attributs merveilleux que lui accorda l'imagination féconde de ses partisans, sans partager cependant l'opinion de ses détracteurs, qui ont soutenu qu'elle contribuait à accroître la congestion cérebrale et celle du poumon; qu'elle pouvait enflammer les tumeurs hémorrhoïdaires ou accroître les phlegmasies utérines, etc. (2); après avoir reconnu que le jet du sang, sortant par la saphène ou par une des veines du bras, produit des résultats identiques; qu'il ne peut y avoir de différence entre ces deux espèces de saignée que celle qui résulte du pédiluve, nous devons signaler les inconvéniens particuliers, inhérens à l'opération de l'ouverture de la saphène.

La saignée du pied est essentiellement infidèle. Chez beaucoup de sujets, la veine ouverte largement ne fournit que peu de sang, ou même point, pour ainsi dire, tandis que, chez d'autres, elle le peut faire couler en très grande abondance; cette abondance ne peut être évaluée, même approximativement; le médecin ne sait donc pas quelle *quantité* de sang a été soustraite. La *qualité* du sang ne peut être appréciée, puisqu'il est mélangé avec l'eau du pédiluve : est-il séreux, est-il riche en fibrine, est-il d'une consistance molle, est-il couenneux, ou vermeil, ou livide, etc.? voilà des cir-

(1) T. 1, p. 396.

(2) Barthèz. Fluxions, p. 18, etc. Voyez les opinions singulières d'Hecquet, combattues par Sylva dans son Traité de la Saignée.

constances importantes à connaître, et que ce genre d'évacuation sanguine laisse ignorer presque complètement. Si l'on considère ensuite que les préparatifs sont longs et incommodes, et que, dans un cas urgent, comme celui d'une apoplexie, ou de toute autre affection cérébrale qui réclame le plus prompt secours, on perd un temps précieux, pour être encore très incertain sur la réussite du moyen thérapeutique, on concevra qu'il est bien préférable de recourir, sans hésiter, à un autre procédé, exempt de ces divers inconvéniens plus ou moins graves, c'est-à-dire, la saignée du bras.

## ARTICLE IV.

### *Saignée du bras.*

Cette saignée n'a pas été plus exempte de reproches que les autres sortes d'émission sanguine. Des médecins se sont élevés contre elle avec une telle violence, qu'ils l'ont accusée de produire la jaunisse et de la douleur au foie (1), de prolonger ou de rendre incurable telle maladie inflammatoire qu'une saignée du pied eût guérie comme par enchantement (2). Malgré toutes ces vaines déclamations que repousse et anéantit l'expérience journalière, nous

(1) David. Traité de la saignée.

(2) Alphonse Leroy. Manuel de la saignée; ouvrage dans lequel cet auteur répète, jusqu'à satiété, que la saignée du bras est dangereuse; que celle du pied peut faire changer le calcul de la mortalité par ses excellens effets.

accordons une singulière préférence à la saignée du bras, non pas qu'elle possède une vertu particulière supérieure à celle de la saphène, mais parce que le procédé opératoire est plus simple, plus facile, plus fidèle dans ses résultats, et que la quantité et la qualité du sang émis peuvent être appréciées. Peu importe que l'on ouvre la veine céphalique, la médiane, la basilique ou la cubitale, pourvu que l'on attaque avec la prudence et l'habileté convenables la veine dont le calibre et la rénitence promettent un jet abondant.

Cette indifférence, relative aux veines du bras sur lequel on va opérer, peut-elle s'étendre davantage? c'est-à-dire, peut-on saigner indifféremment le bras droit ou le bras gauche? Ici de nouvelles subtilités nous attendent. Leur origine remonte aux disciples d'Hippocrate, et au père de la médecine lui-même, qui attachait une grande importance à ce que l'on ouvrît la veine du côté malade, dans les inflammations thorachiques. Galien et Celse adhérèrent à cette doctrine qui déjà avait subi des modifications nombreuses.

Cependant, des autorités respectables, Arétée, Aëtius, Cœlius Aurélianus, persuadèrent à leurs disciples que c'était sur le bras, du côté opposé à la douleur, que l'on devait pratiquer la saignée. Cette opinion, ainsi que celle d'Avicenne, relative à l'ouverture de la saphène, avait prévalu jusqu'au moment où Pierre Brissot, en 1514, fit revivre, pour le traitement de la pleuro-pneumonie, la méthode hippocratique, que la plupart des médecins de son

temps refusèrent d'abord d'adopter, mais qui fut ensuite observée religieusement sur ce point réputé très essentiel. On était tellement convaincu des bons effets de la saignée faite du côté correspondant à la douleur, et de l'impuissance ou du danger de la saignée du côté opposé, que l'on soutenait, avec Fabrice de Hilden, que très rarement cette dernière pouvait réussir (1). Rivière (2), Sydenham (3) faisaient saigner le bras du côté douloureux. Triller faisait saigner de la même manière, pour la première fois; s'il fallait une seconde saignée, il la prescrivait à la saphène du même côté; si les accidens persistaient, il voulait que la troisième et la quatrième saignée fussent pratiquées sur le bras opposé (4), ce qui n'est pas très conforme, pour le dire en passant, aux idées de Barthez. Werlhof établissait une si grande différence dans la saignée de tel ou tel bras, suivant le siége de la pleuro-pneumonie, qu'il raconte, qu'étant arrivé au lit d'un jeune homme atteint de pleurésie du côté droit, au moment où le chirurgien venait d'ouvrir, par une petite piqûre, la veine du bras opposé, et de tirer trois onces d'un sang vermeil et sain, il ordonna de fermer l'ouverture, et d'en pratiquer une assez large au bras droit: *et en*, dit-il, *octo adhuc unciæ sanguinis flavi ferè planè crustosi qualis in summâ pleuritide esse solet prosiluere, momen-*

(1) Observ. chir. cent. 5, obs. 30.
(2) Observ. cent. 1, obs. 19, etc.
(3) *Op. Sect.* 6, *cap.* 3.
(4) *Comment. de pleuritid. cap.* 2, 33 *et seq.*

*taneo cum levamine et felici deheinde morbi sanatione*. Le lendemain il fit ouvrir la saphène de la jambe droite, dont le sang coula encore un peu couenneux. Le jeune homme guérit (1). Werlhof conclut que c'est à la saignée pratiquée du côté douloureux que l'on doit attribuer, et la croûte couenneuse, et la guérison de son malade. Il est permis de ne pas adopter cette conclusion, pour le moins très hasardée, et de s'étonner qu'un médecin aussi bon observateur n'aît pas tenu compte de la différence d'ouverture des deux veines, non plus que de la quantité du sang fourni par chacune d'elles; différence pourtant suffisante pour expliquer celle de l'aspect dissemblable des deux saignées.

Zimmermann, après avoir fait remarquer qu'une grande ouverture de la veine, si recommandée par Boerhaave, permet au sang de sortir avec ses parties les plus épaisses, et paraît être ainsi la cause de la couenne, rapporte l'observation de Werlhof que nous venons de citer, et y ajoute cette réflexion: « Il est probable que l'ouverture avait été plus grande la seconde fois (2). » Or, ce n'est pas simplement probable, puisque Werlhof lui-même dit expressément, que la première ouverture était petite, et la seconde large.

Il serait long et superflu de consigner ici les noms des médecins anciens et modernes, qui ont préconisé ou proscrit l'ouverture de telle ou telle veine dans le traitement des maladies inflammatoires. Il suffit

(1) *Excerpta è commercio norico*, p. 765.

(2) Zimmermann. Traité de l'expérience, trad. de Lefèbvre, t. 2, p. 108.

de rappeler que les uns se sont montrés fidèles aux préceptes d'Hippocrate, que les autres ont adopté ceux d'Arétée, que la doctrine d'Avicenne a eu de zélés sectateurs, et qu'enfin un singulier mélange de ces opinions diverses a étayé les distinctions pratiques les plus subtiles.

C'est ainsi que nous avons vu un professeur de clinique essayer, par les raisonnemens les plus captieux, de prouver, au lit des malades, qu'il existe une disparité notable, et de la plus grande importance pour les effets curatifs, entre la saignée du bras droit ou du bras gauche, de l'une ou de l'autre jambe, et que l'on doit bien se garder de prescrire indifféremment ces diverses saignées dans les cas de phlegmasies de la tête et principalement de la poitrine.

Plein de son sujet, qui ne manquait pas de se compliquer, et même de devenir obscur au fur et à mesure qu'il voulait l'approfondir, ce brillant professeur ne s'apercevait pas que l'expérience étayait faiblement, ou plutôt ne soutenait pas ses preuves théoriques, et que la nature refuse de s'engager dans les routes tortueuses vainement assignées à sa marche simple. Mais s'il persistait dans ses ingénieuses erreurs, il les rendait innocentes, puisqu'il atteignait le véritable but, celui de procurer l'évacuation sanguine générale. Or, que celle-ci ait eu lieu par le bras droit ou le gauche, par la jambe droite ou la gauche, la médication n'en était pas moins efficace. Les nombreux élèves, qui n'avaient aucun intérêt particulier à soutenir les illusions théoriques de leur maître, rapprochaient de ses observations

d'autres observations cliniques très différentes par le choix de la veine que l'on avait ouverte, mais très semblables par les symptômes, le fond de la médication et le résultat : de ce rapprochement exact et utile naissait d'abord le doute, relativement aux distinctions que leur esprit saisissait avec peine, puis enfin cette conviction profonde, que la grande indication à remplir est de soulager les organes souffrans, par la déplétion du système veineux général, sans s'attacher, avec une savante et inutile prédilection, à l'ouverture de tel ou tel vaisseau de la jambe ou du bras.

Cette simplification pratique est un des bienfaits des études cliniques telles qu'elles se font de nos jours.

Les auteurs modernes, qui, en écrivant sur la saignée, ont voulu assujétir leurs idées à celles de nos devanciers, ont éprouvé un embarras visible. Il provient de ce qu'il est impossible, d'une part, de faire concorder des préceptes disparates, et d'autre part, de ce que les preuves et les observations qui pouvaient avoir de la valeur dans des temps éloignés, ne la conserveraient pas au même degré, maintenant que les travaux cliniques sont plus avancés et se font avec une exactitude plus rigoureuse.

Nous trouvons cet embarras, cette hésitation, dans le savant article sur la saignée dont M. le docteur Guersent a enrichi le Dictionnaire des Sciences médicales. « Je préfère, dit-il, en général, les saignées du côté malade ; » mais il se hâte d'ajouter : « Cependant, j'avoue que, dans la plupart des cas, je

n'ai observé aucune différence remarquable ; les observations de Triller ne paraissant pas d'ailleurs avoir été généralement confirmées. » Puis il termine par ces mots : « Car la plupart des praticiens sont maintenant d'accord qu'on peut saigner indistinctement d'un côté ou de l'autre, dans les pleurésies ou pleuro-pneumonies (1) ».

Et c'est là véritablement la conclusion qui résulte de la masse des faits bien observés. Elle n'avait pas échappé à Lieutaud : « Il y en a qui prétendent, a-t-il dit, qu'on doit tirer le sang du côté malade ; c'était le sentiment de Rivière et de Sydenham : j'avouerai qu'il m'a paru que cela était indifférent (2). »

Le professeur Laënnec, dont la science déplore la perte récente, a dit aussi : « On attachait autrefois beaucoup d'importance au choix de la veine, et l'on ouvrait de préférence celle du bras du côté affecté ; aujourd'hui il est à peu près universellement reconnu que le choix est assez indifférent (3). »

Cependant M. Guersent, qui vient d'accorder que l'on peut saigner indifféremment au bras droit ou au bras gauche, dans les cas de phlegmasies thorachiques, pense que l'on ne doit pas faire la même concession dans le traitement des affections cérébrales. « Les saignées correspondantes au siége du mal, dit-il, me paraissent avoir, en général, une influence plus marquée dans les maladies de la tête que dans celles

(1) T. 49, p. 370.
(2) Précis de médecine-pratique, t. 1, p. 380.
(3) Traité de l'auscutation médiate, etc., t. 1, p. 484. (Seconde édition.)

de la poitrine. Ainsi, dans les ophtalmies et la surdité, les saignées de la jugulaire ou l'application des sangsues du côté malade, sont beaucoup plus efficaces que sur le côté opposé. Dans les hémiplégies dépendantes d'une apoplexie, les saignées du côté opposé à la paralysie, et par conséquent correspondantes au siége de l'épanchement, apportent ordinairement des changemens plus favorables et plus prompts (1) ». A l'appui de cette assertion, M. Guersent extrait de l'ouvrage de Fréteau une observation très remarquable, très spécieuse, due à MM. Blin et Maisonneuve; et termine en disant que l'efficacité des saignées, correspondantes au siége de la maladie dans les affections cérébrales, n'avait pas été encore remarquée.

Nous sommes loin de révoquer en doute les succès que procurent les saignées capillaires faites du côté correspondant à la douleur, dans les inflammations des organes de la tête; ne sont-ils pas nombreux et vulgaires? mais la multiplicité des faits, que nous pourrions opposer au fait très extraordinaire de MM. Blin et Maisonneuve, nous autorise à penser que la saignée générale peut être pratiquée indifféremment à l'un ou à l'autre bras, à l'une ou à l'autre jambe, même dans les affections cérébrales; et qu'il a été impossible, dans l'universalité des cas soumis à notre observation, d'apprécier une différence notable de l'influence particulière qui aurait pu résulter d'une saignée générale faite sur

(1) Ouvrage cité, p. 370 et 371.

les membres droits ou sur les membres gauches.

Quelques médecins, imbus des idées théoriques de la révulsion et de la dérivation, mais tourmentés d'un pénible embarras dans leur application pratique, croient trancher la difficulté en ouvrant successivement des veines situées dans des régions opposées, afin que la révulsion n'ait pas lieu seulement sur un point, mais sur plusieurs : *ut non in uno, sed in diversis locis sanguis revellatur*, comme le dit Hoffmann (1). Dans le traitement des inflammations thorachiques, ou de l'anévrisme actif du cœur, ou d'autres affections, on les voit prescrire la phlébotomie en deux temps, si je puis m'exprimer ainsi; c'est-à-dire, que s'ils se proposent de tirer douze onces de sang, ils ferment la veine premièrement ouverte à l'un des bras, aussitôt qu'elle a rendu six onces de sang; puis, ouvrant immédiatement après celle de l'autre bras, ou quelquefois une des veines saphènes, ils complètent les douze onces que devait avoir la saignée. Ce procédé n'est pas absolument blâmable, quoiqu'il ait cependant l'inconvénient réel d'interrompre l'évacuation sanguine, dans des cas qui exigent précisément qu'elle ait lieu d'une manière large, continue et prompte, capable, en un mot, de produire une salutaire perturbation.

Mais si l'on prétend reconnaître dans la saignée faite en deux temps, par deux ouvertures successives, un avantage thérapeutique particulier; si l'on s'applaudit d'avoir satisfait au double précepte

(1) Frid. Hoffm. t. 1, sect. 2, cap. 9, p. 459.

de la dérivation et de la révulsion, et d'avoir ainsi obtenu un résultat beaucoup meilleur que par une simple saignée provenant d'une large ouverture, on se livre à des calculs purement hypothétiques et illusoires.

Il n'en est pas de même si la saignée des deux bras est pratiquée simultanément. Cette double phlébotomie, dont Hippocrate et Arétée ont donné l'exemple, a été répétée par quelques médecins modernes dans ces cas pressans où il ne reste d'autre ressource pour sauver le malade qu'une évacuation sanguine aussi prompte que copieuse. « J'ai quelquefois vu, dit Huxham, la saignée des deux bras à la fois produire des effets surprenans, lorsqu'on a su la ménager à propos et l'employer à temps (1). » M. Husson, professeur de clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris, a eu recours à cette méthode dans le traitement des péripneumonies violentes et des rhumatismes aigus, chez des adultes vigoureux; et les maladies ont cédé avec une promptitude presque incroyable.

On conçoit en effet que, lorsqu'il s'agit d'opérer, non seulement la déplétion sanguine, mais la perturbation soudaine, un des grands bénéfices de la saignée, on doit mieux atteindre le but en faisant jaillir le sang par deux ouvertures à la fois que par une seule. Ainsi donc, autant l'émission sanguine, obtenue par la phlébotomie successive de deux veines plus ou moins éloignées nous paraît dépourvue d'un avantage particulier, et paraît même dans

(1) Huxham; essai sur les fièvres, p. 228.

bien des cas devoir rendre moins de service qu'une seule saignée non interrompue, autant cette même émission sanguine, résultant d'une double phlébotomie simultanée, doit être réputée comme une des modifications puissantes de la saignée générale.

## CHAPITRE VI.

### INDICATIONS DES ÉMISSIONS SANGUINES.

#### ARTICLE PREMIER.

*Considérations sur l'âge, le sexe, le tempérament inné ou acquis, le climat, la constitution régnante, l'époque de la maladie, relativement aux émissions sanguines.*

OBSERVER et saisir les indications fournies par les phénomènes morbides, les remplir avec exactitude, c'est-à-dire, profiter du moment opportun pour agir sans lenteur, et pourtant sans précipitation inconsidérée, avec hardiesse, mais avec prudence ; atteindre, en un mot, le but sans le dépasser, voilà ce qui constitue le vrai talent du médecin. Aussi, ne saurait-on attacher trop d'importance à bien étudier les phénomènes pathologiques, et à en apprécier la valeur pour en tirer des règles sures de conduite thérapeutique. *Prima praxeos fundamenta*, dit Baglivi, *sunt indicationes, quibus detectis remedia facillimè depromuntur è medicinæ penu* (1). Les indi-

(1) *Prax. medicæ, lib.* 2, *cap.* 10.

cations de l'évacuation sanguine sont multiples; on les rencontre réunies en grand nombre chez tel individu malade, tandis que, chez tel autre, elles n'apparaissent que rares et isolées; souvent manifestes, mais plus souvent encore obscures ou équivoques, elles ne se révèlent qu'au tact exercé du praticien. Avant d'entrer dans leur examen, il nous paraît convenable de rechercher quelle doit être, en général, la mesure des émissions sanguines; quelles modifications peuvent apporter aux signes indicateurs, l'âge, le sexe, le tempérament inné ou acquis, le climat, la constitution régnante, l'époque de la maladie.

## §. 1.er — *Age.*

Lorsque Hoffmann a dit que le sang est le vrai trésor de la vie, qu'il est le véhicule de l'ame et le lien qui la retient unie au corps (2), il a dû inspirer la crainte de le répandre à l'âge où l'énergie vitale est encore peu développée, et à l'âge où elle décline. Mais ce serait aller au delà des intentions de ce grand médecin, que de s'abstenir entièrement de la saignée chez les enfans et les vieillards. Hoffmann lui-même recommande de ne pas craindre d'ouvrir la veine chez les individus placés à ces deux extrémités de la vie, lorsque des indications exigent la déplétion sanguine. « *Neque etiam in senibus*, dit-il, *refor-*

(1) Frid. Hoffmann. *Opera*, *t.* 1, *lib.* 1, *sect.* 1, *cap.* 3, *p.* 34.

*midanda sanguinis missio..... in senili ætate interdum magis necessaria quam alia ad morbos grandævis familiares arcendos ipsam que mortem protelandam* (1). » Dans plusieurs autres passages de ses écrits, il insiste sur la nécessité de prévenir les maladies des vieillards ou de les guérir, en les délivrant d'une plénitude sanguine, source féconde de leurs maux les plus graves. *Venæ sectio sæpius senibus utilissima, imò ad longævam vitam confert* (2).

Baillou reproche aux médecins de redouter l'emploi de la saignée chez les enfans. « *In hoc*, dit-il, *peccasse videntur medici, quòd ætatulá impediti, venam non secuerunt. Nunc scire opportet in pueris etiam, si assiduitas febris sit, si de interno fervore constat et caloris corrumpentis dominatu, tutò venam aperiri* (3) ». Ailleurs, ce grand praticien parle de l'inflammation du bas-ventre chez les enfans, et dit qu'il faut se dépêcher d'éteindre cet incendie en ouvrant la veine : *Debet sanguis mitti, nec dehortari debet ætatula.*

Van Swieten, dans plusieurs passages de ses beaux commentaires sur Boerhaave, parle de la saignée applicable dans les âges extrêmes de la vie, en mêmes termes :

« *Quamvis autem in tenellá ætate, senio.... venæ sectionem adhibere metuerint veteres medici,*

(1) Frid. Hoffmann. *De venæ sectionis abusu*, t. 5, p. 346.
(2) Idem. *De venæ sectione*, t. 1, p. 455. *Theorema.* 4.
(3) *Ballonius. Epid. et ephemerid.*, *lib.* 2, *p.* 105.

*hodie tamen constat certi observatis etiam in his venæ sectionem tutò institui posse, tali tamen quantitate quam ætas et vires indicant, uti alio loco jam notavi* (1).

Vieusseux a fait cesser plusieurs fois, chez des enfans, par une saignée de trois ou quatre onces, un vomissement qui avait résisté à tous les remèdes les mieux indiqués, quoiqu'il n'y eût absolument pas de fièvre (2).

Sydenham débutait par la saignée du bras, dans le traitement des maladies inflammatoires, chez les enfans et les vieillards (3); beaucoup de médecins, recommandables par leur prudence, ont suivi les mêmes erremens; mais il en est peu qui aient porté la hardiesse au même degré que Gui Patin. « Mon beau-père, dit-il, a pensé mourir ce dernier mois; mais il a encore obtenu quelque terme de la parque. En cette dernière attaque, il a été saigné huit fois des bras, et chaque fois, je lui ai fait tirer neuf onces, quoiqu'il ait quatre-vingts ans. C'est un homme gros et replet. Il avait une inflammation du poumon, avec délire, et, outre cela, il a la pierre dans les reins et dans la vessie. Après les saignées, je l'ai purgé quatre bonnes fois avec du séné et du sirop de roses pâles, dont il a été si merveilleusement soulagé que cela tient du miracle; et il semble qu'il est rajeuni. Bien des gens auraient peine à croire

(1) Van Swieten, t. 3, p. 35.
(2) De la saignée, p. 197.
(3) Sydenham, t. 2, p. 347.

cela, et croiraient plutôt quelque fable d'un julep cordial. Il m'en témoigne bien du contentement; mais, quoique fort riche, il ne donne rien, non plus qu'une statue (1). »

Les livres nous fournissent mille exemples de saignées pratiquées avec bonheur chez les vieillards. Dans les phlegmasies de poitrine qui avaient frappé des vieillards de soixante-dix ans, dit Fréteau, j'ai tiré, dans l'espace de six jours, jusqu'à quatre livres de sang. Le renouvellement du point douloureux, quelques heures après la saignée, l'état de plénitude et de dureté que reprenait alors le pouls, la permanence de la chaleur, de la sécheresse de la peau, la fermeté du caillot, l'épaisseur et la densité de la couenne, en un mot, tous ces phénomènes réunis, pouvaient autoriser à poursuivre les émissions sanguines avec promptitude; et le succès couronnait cette médecine active, avouée des praticiens habitués (2).

M. le docteur Foucart, frappé autant qu'affligé des nombreux revers que l'on éprouve dans la plupart des maladies des vieillards, par l'emploi d'un traitement tonique et excitant, a essayé d'y substituer la médication anti-phlogistique; et depuis cinq ans, il a eu la satisfaction de voir les maladies affecter rarement la forme de fièvre adynamique. « Le nombre des vieillards, dit-il, que j'ai traités dans

(1) Lettres, t. 1, p. 100.
(2) Traité sur les émissions sanguines, p. 24.

cet espace de temps, est cependant assez considérable, surtout depuis deux ans que je suis chargé d'un service parmi les indigens, chez lesquels, par conséquent, se rencontrent les circonstances les plus favorables au développement de l'adynamie. Aussi, n'ai-je pas craint de saigner, dans la première période de leurs maladies, lorsque j'ai trouvé un pouls dur, plein, rebondissant, une face rouge, animée, des yeux injectés, de la loquacité, symptômes qui annoncent une fluxion sanguine vers l'encéphale et ses annexes. »

M. Foucart fait une remarque importante : c'est que les irrégularités et les intermittences du pouls, chez les vieillards, ne contre-indiquent pas les émissions sanguines.

Les nombreuses observations que ce médecin présente à l'appui de ses opinions pratiques, sont d'un grand intérêt (1).

Nous avons aussi tenté la phlébotomie sur certains sujets avancés en âge, et cela n'a pas été sans succès dans beaucoup de cas, quoique le pouls présentât des irrégularités et quelques intermittences. Mais l'observation démontrant qu'aux deux âges extrêmes de la vie, chez les enfans, et bien plus encore chez les vieillards, la réparation du fluide sanguin ne se fait pas d'une manière aussi facile et abondante que dans l'âge adulte; que les organes circulatoires ne réagissent qu'avec une faible énergie, nous pensons qu'on ne saurait être trop circons-

(1) Archives générales de médecine, juillet 1824.

pect, relativement à l'emploi de la saignée par la lancette, et que la saignée capillaire mérite, au moins dans beaucoup de cas, la préférence.

« Il faut bien se garder, dit Vitet, d'imiter les médecins qui conseillent de ne jamais saigner les vieillards attaqués de fièvre pléthorique inflammatoire ou éruptive, crainte de les trop affaiblir ; la saignée leur est aussi nécessaire qu'aux enfans, et non moins avantageuse, principalement si vous l'effectuez par les sangsues (1). »

M. Foucart, qui a retiré les meilleurs effets de la phlébotomie chez les vieillards, a soin de démontrer, non seulement qu'elle doit être plus modérée que dans l'âge de la force, mais encore que la saignée locale doit être généralement préférée. Il faut en effet que l'indication d'ouvrir la veine soit bien précise, pour se décider à faire couler le sang par cette voie plutôt que par les vaisseaux capillaires.

M. Guersent, qui a fait saigner un homme de quatre-vingt-sept ans, deux fois dans la même journée, pour une maladie inflammatoire, et avec le plus grand succès, a soin de recommander aussi une sage réserve dans les effusions sanguines chez les vieillards, quoiqu'il reconnaisse que l'âge n'est point une raison suffisante pour s'en abstenir quand la nature de la maladie l'exige et que les forces se soutiennent. En parlant des émissions sanguines chez les enfans, l'auteur de l'article *Saignée* du Dictionnaire des sciences médicales fait remarquer, qu'après la

(1) De la sangsue médicinale, chap. 8, p. 365.

première dentition les veines du bras sont ordinairement assez prononcées pour qu'on puisse les ouvrir; que c'est un grand préjugé de croire qu'il ne faut pas verser le sang, par cette voie, dans l'enfance; qu'il y a certains cas de phlegmasies violentes et rapides qui exigent impérieusement la phlébotomie, mais proportionnée à l'âge tendre et à la petite quantité de sang que contiennent les vaisseaux. Néanmoins, cet auteur convient que si l'on peut, que si l'on doit, chez ces petits êtres, tenter les émissions sanguines par la lancette, elles ne réussiront qu'en étant faites avec les plus grandes précautions; car, il ne faut jamais perdre de vue, dit M. Guersent, que l'enfant s'affaisse très facilement, et que si les saignées générales sont quelquefois nécessaires à cet âge, elles ne doivent pas être trop rapprochées, trop multipliées, parce qu'il survient souvent chez les enfans, qui ont, en général, le tissu cellulaire très développé, et chez lesquels les fluides blancs sont abondans, de l'œdème, de la bouffissure et de la leucophlegmatie. De la première dentition terminée à la seconde, ajoute-t-il, on peut tirer de quatre à douze onces de sang dans l'espace de douze heures, suivant la nature de la maladie. Cependant, l'auteur que nous citons convient que, dans l'enfance, ce sont *surtout les saignées capillaires qui sont utiles* (1).

On a souvent laissé mourir des vieillards atteints de pneumonie, disent MM. Lerminier et Andral, parce qu'on n'a pas osé les saigner. Frank rapporte

(1) Dictionnaire des Sciences médicales, t. 49, p. 573.

à ce sujet qu'il a pratiqué, avec succès, neuf saignées chez un vieillard octogénaire, dont une grave pneumonie menaçait l'existence. Des observations récentes, ajoutent ces deux auteurs, ont prouvé que la saignée ne doit pas être plus épargnée chez les enfans que chez les adultes. Toutefois, comme chez eux, à cause de la petitesse des veines, on obtient ainsi peu de sang, il faut surtout insister sur de nombreuses et fréquentes applications de sangsues (1).

Nous n'abandonnerons pas ce qui est relatif aux émissions sanguines dans les deux âges opposés de la vieillesse et de l'enfance, sans mentionner l'efficacité de la saignée capillaire faite avec hardiesse sur les enfans nouveau-nés, qui offrent la diathèse inflammatoire, affection remarquable, rare, observée et décrite par M. le docteur Martin, de Lyon.

Les médecins des siècles précédens n'auraient assurément pas préconisé l'ouverture de la veine d'une manière si exclusive, dans les maladies des enfans et des vieillards, s'ils eussent apprécié, aussi bien que les physiologistes modernes, et la grande différence qui existe entre les deux circulations, et les bons effets de la saignée capillaire par les sangsues, trop peu usitée de leur temps.

Frédéric Hoffmann avait déjà fait remarquer, avec sa sagacité ordinaire, que, lorsque l'état des forces du sujet ne peut pas supporter une brusque évacuation sanguine, *celerem sanguinis emissionem*,

(1) Clinique médicale, t. 2, p. 380.

il faut remplacer la phlébotomie par les ventouses scarifiées, ou même par les sangsues : *Per hirudines sive sanguisugas à quibusdam medicis mirum æstimatas* (1).

Si les deux âges extrêmes permettent l'émission sanguine, il est une époque moyenne de la vie qui, chez les hommes et principalement chez les femmes, exige souvent l'emploi de la saignée soit générale, soit simplement capillaire. Arrivée à l'âge de quarante-cinq ans environ, la femme perd le flux menstruel, et peut ressentir, par la privation de ce flux périodique, une surcharge vasculaire et des maladies engendrées par la pléthore. Vers ce même âge l'homme peut éprouver le besoin d'un flux hémorrhoïdal artificiel, si la nature ne vient pas à son secours. Ces considérations suffisent pour indiquer quel est le mode de saignée qui convient dans l'un et l'autre cas. L'époque de la puberté est également chez les deux sexes, et particulièrement chez les filles, signalée par une plénitude sanguine, surtout quand les fonctions de l'utérus ne sont pas régularisées. Les indications sont encore trop évidentes pour qu'il soit nécessaire d'insister davantage sur ce point de thérapeutique.

## §. 2. — *Sexe, Tempérament.*

Les adultes des deux sexes, doués du tempéra-

(1) Hoffmann. *Opera*, *t.* 1, *de venæ sectione theorem.* 18, 20.

ment sanguin, inné ou acquis, présentent, en général, l'indication des évacuations sanguines au début des maladies dont ils sont atteints. Il est remarquable que les hommes d'une constitution athlétique ne peuvent guère supporter une soustraction de la masse sanguine sans tomber en syncope, tandis que des femmes ou des hommes, d'une médiocre constitution, sont souvent, pendant la saignée, exempts de cette suspension momentanée de l'action cérébrale. Les modifications imprimées au tempérament par le genre de vie, les habitudes, la manière de se nourrir, doivent influer sur la conduite du médecin. Par exemple, les individus chez lesquels s'est développée, par les habitudes de la vie, la prédominance bilieuse, ou lymphatique, ou nerveuse, ou la disposition à la polysarcie, peuvent et doivent être saignés lorsque la violence de la phlegmasie en fait une loi impérieuse; mais encore alors faut-il ménager le système sanguin, et répandre, avec réserve, un fluide dont la réparation sera peu active. Les paysans, dit Vieusseux, ont beaucoup moins besoin de la saignée que les habitans des villes, parce qu'en général ils font usage d'alimens moins succulens; aussi, malgré une grande force musculaire, un homme de la campagne ne devra être saigné que deux ou trois fois dans le même cas où un homme de la ville, bien moins fort, devra l'être cinq ou six (1).

Hippocrate a dit : *In acutis morbis sanguinem detrahes si vehemens morbus videatur, floruerit-*

(1) Vieusseux. De la Saignée, p. 11.

*que agrotanti ætas et virium adfuerit robur* (1).

Dans cette circonstance la triple indication est tellement précise et pressante qu'il est impossible de n'y pas céder. Mais on rencontre parfois des individus qui n'offrent pas les attributs florissans du tempérament sanguin, qui ont passé l'âge de la jeunesse, et qui pourtant doivent être saignés avec hardiesse dans les maladies aiguës. Ce sont ces sujets d'une apparence lymphatique et replets, dont le système artériel est modérément développé, mais chez lesquels la prédominance de l'appareil veineux est caractérisée par de grosses veines, par une teinte légèrement bleuâtre des lèvres et l'essoufflement, dès qu'ils marchent vîte; par des varices, si non congéniales, au moins déclarées de bonne heure et avant l'âge où elles apparaissent ordinairement, etc. Les hommes qui présentent cette disposition sanguine veineuse éprouvent facilement, et sous une cause légère, des congestions dans les viscères du ventre, de la poitrine ou de la tête, mais principalement dans les viscères de ces deux premières cavités. Alors on doit d'autant moins redouter les émissions sanguines, même copieuses, que les pertes de sang, qui apportent un soulagement évident et prompt, se trouvent facilement réparées. Dans ces cas particuliers les saignées capillaires seraient trop lentes et trop peu actives, il faut agir directement sur le système surchargé de fluide sanguin, en ouvrant la veine par la lancette.

(1) Hippocrate. *De Vict. rat. in acut. Gal. com.* 4, *n.* 9.

Ce n'est qu'après cette phlébotomie préalable que l'on peut apposer des sangsues sur la partie correspondante à la phlogose et à la congestion. Alors il y a presque toujours indication d'en faire mordre quelques-unes à la marge de l'anus, pour rappeler le flux hémorrhoïdal auquel ces individus sont ordinairement assujétis, ou pour y suppléer par un dégorgement équivalent.

Sydenham, dont le génie observateur saisissait avec tant de précision les indications et les contre-indications, ne s'attachait pas cependant d'une manière minutieuse aux variétés des tempéramens dans le traitement des maladies franchement inflammatoires; on sait avec quelle assurance il versait alors le sang. Dans les maladies aiguës de la poitrine, par exemple, il réitérait les saignées, dont l'effet est merveilleux, suivant son expression. « J'ai rarement vu, dit-il, de pleurésie confirmée qui ait été guérie sans avoir tiré environ quarante onces de sang... Je n'ai pas encore trouvé, ajoute-t-il, que ce grand nombre de saignées ait nui le moins du monde à aucun malade, comme pourraient croire les ignorans (1). » Mais Sydenham restraignait l'emploi de ce remède chez les enfans et les êtres faibles, ainsi que dans les cas de fausse péripneumonie.

Galien nous apprend qu'il tira, à une fébricitante dont les règles étaient supprimées depuis quinze mois, dix-huit onces de sang le premier jour, douze le second, et huit le troisième; c'est, dit Leclerc,

(1) Sydenham. De la pleurésie, 606. — 610.

le premier exemple que l'on ait de la quantité de sang tiré (1). Galien dit aussi qu'il ôta d'abord trois livres de sang à un malade atteint d'ophtalmie très violente, et quatre heures après une autre livre (2). Il avoue même qu'il saignait jusqu'à défaillance, mais c'était seulement dans les cas rares de maladies intenses et chez les sujets très vigoureux. Heurnius osa verser quatre livres de sang dans la première saignée qu'il fit à un pleurétique. Triller, van Swieten, Tissot, etc., conseillent, en pareil cas, de faire la première saignée de quatorze onces seulement. Vieusseux dit qu'une saignée ordinaire, pour un adulte, doit être de dix onces, que souvent il la faut plus forte, de douze et même de quinze onces, qu'il est rare que l'on soit obligé d'aller au-delà (3).

Cependant il est difficile de préciser la quantité de sang qu'il convient de tirer tant par la saignée générale que par la saignée capillaire. La même maladie, au même degré d'intensité apparènte, chez des sujets d'une corpulence, d'un tempérament, d'un genre de vie différens, etc., ne réclamera qu'une simple saignée de six à huit onces, ou deux petites saignées au plus, ou bien exigera trois ou quatre saignées d'une livre chacune, c'est toujours relatif. Aussi Galien a-t-il dit qu'il était impossible de déterminer, par des mots absolus, la mesure de l'é-

(1) Leclerc. Histoire de la Médecine, p. 703.
(2) Galien. *De Cur. rat. per sang. miss. cap.* 17.
(3) De la Saignée, p. 10.

vacuation sanguine : *Definire vacuationis modum scripto non licet.* Et il le prouve en rapportant que, chez quelques sujets, il avait osé tirer jusqu'à six livres de sang, et qu'il avait ainsi anéanti la fièvre sans jeter les forces dans une prostration sensible, tandis que chez d'autres une saignée d'une livre et demie ne pouvait être faite sans causer de l'affaiblissement, et que dans ce cas la saignée n'aurait pu être poussée à deux livres sans entraîner des accidens très graves. *Memini enim quibusdam ad sex usque libras sanguinem detractum fuisse, ita ut febris protinus extingueretur, nec ulla sequeretur virium afflictio; quibusdam vero sesquilibram haud citra leve saltem virium detrimentum, quibus si quis duas vacuasset, extremè læsisset* (1).

Nous n'avons jamais été dans le cas de faire, à l'imitation de Galien, une saignée de six livres, et nous doutons qu'une si énorme évacuation sanguine soit jamais indiquée et indispensable. Mais, bien pénétré du précepte d'Hippocrate, précepte observé par les grands médecins de tous les siècles, savoir que dans les inflammations franches, et chez les sujets robustes, la première évacuation sanguine doit être abondante, il nous arrive fréquemment, dans ce cas, de débuter par une saignée d'une livre, ou quelquefois d'une livre et demie. On verra que dans certains cas extraordinaires nous avons porté la saignée à deux livres, et même à trois; mais dans ces circonstances rares, l'indication était aussi

(1) *De curandi ratione per sang. missionem*, *cap.* 14.

impérieuse qu'évidente (1). Il est de remarque constante que ces saignées considérables, quand elles sont faites à propos, se trouvent non seulement couronnées d'un succès vainement attendu d'une médication timide, mais encore ne causent aucun affaiblissement comparable à celui qui succède à une simple saignée de quatre ou six onces, dans des conditions opposées.

Dans la fièvre péripneumonique maligne qui régnait à Plymouth, Huxham dit que les malades supportaient aisément une saignée de quarante onces et au-delà sans en être incommodés (2).

Combien de faits semblables ne trouvons-nous pas dans les écrits des praticiens les plus recommandables par leur sagacité et leur prudence !

La facilité avec laquelle certains malades supportent non seulement les émissions sanguines artificielles, mais encore les hémorrhagies les plus effrayantes par leur quantité excessive, est un véritable sujet d'étonnement.

Zimmermann nous apprend qu'il vit M. de Haller avoir un erysipèle, pour lequel on lui avait tiré quarante-huit onces de sang, et perdre encore, en vingt-quatre heures, cinq livres de sang par le nez, et se rétablir après cette perte; depuis, ajouta-t-il, j'eus occasion de réitérer les mêmes observations en différentes circonstances (3).

(1) Voyez les observations cliniques dans la seconde partie de cet ouvrage.

(2) Essai sur les fièvres, p. 75.

(3) Zimmermann. Traité de l'expérience, t. 2, p. 102.

Il n'est pas de médecin qui n'ait été dans le cas d'observer des faits analogues, chez des individus des deux sexes ; parmi les exemples d'hémorrhagies spontanées, dont l'extrême abondance semblait devoir entraîner la mort, et qui cependant ont été suivies de la guérison, aucun ne m'a autant frappé que celui qui m'a été offert par un malade que je voyais conjointement avec mon confrère M. Baumers : M. O..., âgé de trente-cinq ans, d'une stature élancée, d'une constitution délicate, avec prédominance marquée du système nerveux, était sujet depuis long-temps, à des palpitations inquiétantes. Atteint d'une gastro-entérite grave, avec symptômes ataxiques et accroissement du désordre nerveux dans la région du cœur, simulant la pericardite, M. O... avait déjà subi plusieurs évacuations sanguines par les sangsues ; sa faiblesse était grande, lorsque, tout-à-coup, il perdit, par les voies alvines, cinq livres d'un sang ferme et pris en gros caillots ; cependant, le surlendemain, le pouls avait repris une telle force, qu'en le sentant battre sous ses doigts on aurait pu croire qu'il y avait encore là exubérance sanguine et indication de la saignée ; une guérison franche, et un état de santé plus florissant que jamais, succéda à cet accident qui avait paru d'une gravité désespérante.

Quoique ces faits, et beaucoup d'autres dont j'ai été témoins dans les ambulances, sur les champs de bataille, démontrent que l'homme peut supporter des pertes sanguines presque incalculables, et semblent ainsi nous enhardir à verser le sang avec plus de pro-

fusion, nous pensons qu'il n'y a aucune médication qui réclame plus de prudence, plus de réserve même que la médication antiphlogistique, dont les saignées sont la base essentielle; car la trop grande abondance d'évacuation sanguine qui n'est plus en rapport avec l'état des forces de l'individu malade, le jette dans une faiblesse directe, dont le résultat est de favoriser les concentrations sur les viscères les plus irritables, et principalement sur les viscères irrités depuis longtemps. Toutefois cette vérité pratique ne devra pas enchaîner le courage du médecin; loin de tomber dans une pusillanimité non moins dangereuse que la témérité, il se rappellera sans cesse qu'une évacuation sanguine ne réussit à maîtriser les accidens inflammatoires, et à conserver la vie, qu'en étant aussi prompte, aussi copieuse que ces accidens sont rapides et violens. Combien de phlegmasies entraînent la dégénérescence des tissus et la mort, parce que les saignées générales ou capillaires n'ont été faites, au début, que par une main incertaine et timide! Également éloigné d'une téméraire hardiesse et de la crainte dans l'emploi des émissions sanguines, l'homme de l'art traversera surement ces deux écueils, à la clarté que répandra sur ses pas le flambeau de l'observation.

### §. 3. — *Climat, Constitution régnante.*

Le climat, c'est-à-dire, l'air, les eaux, les lieux, les variations des vents, de la chaleur, du froid, de l'humidité, de la sécheresse, etc., exercent une

influence évidente sur le corps de l'homme; de leurs combinaisons variées, qui se succèdent tour-à-tour, naissent des troubles pathologiques et des indications thérapeutiques particulières. Tel était le sentiment d'Hippocrate : *Qui artem medicam*, dit-il, *rectâ investigatione consequi volet, id primum quidem omni tempore in considerationem adhibere debet quid horum quidque possit* (1). Baglivi, reconnaissant qu'il n'y a pas plus de médecine universelle pour tous les climats que pour toutes les maladies, ajoute souvent à ses observations, par une formule de restriction : *Vivo et scribo in aëre romano.*

La méditation des écrits de nos grands praticiens montre quelle importance ils attachaient à l'étude des conditions météorologiques, dont l'ensemble forme ce que l'on appelle la constitution régnante.

Parcourons les deux excellens livres des épidémies et éphémérides de notre Baillou, les précieuses dissertations et relations de Sydenham, de Stoll, d'Huxham, de Lepecq de la Cloture, etc.; celles de Brera, de Gastaldi, de Sarcône, etc., partout nous trouvons la preuve de l'influence météorologique sur la formation des maladies et des indications thérapeutiques qui peuvent en résulter.

Parmi les médecins modernes, aucun ne s'est appliqué davantage que Sydenham à démontrer l'utilité que l'on doit retirer de l'étude de la constitution régnante. Une chose, au moins, dont je suis

(1) *De aëre, locis et aquis.*

sûr, dit-il, par quantité d'observations très exactes, c'est que les espèces de maladies épidémiques, surtout les fièvres continues, diffèrent tellement l'une de l'autre, que la même méthode qui aura été salutaire une année sera peut-être funeste l'année suivante : *Ut quâ methodo currente anno ægrotos liberaveris, eâdem ipsâ anno jam vertente forsitan e medio tolles* (1). On peut croire, sans doute, que ce grand homme a outré les conséquences de sa théorie ; mais doit-on pour cela rejeter, avec plusieurs médecins de nos jours, l'étude de la constitution régnante, sous prétexte qu'elle est illusoire? ne serait-ce pas tomber dans un excès opposé, nuisible aux ressources thérapeutiques? Sans entrer dans l'examen des influences atmosphériques qui répandent tout-à-coup des épidémies bénignes ou meurtrières sur de vastes contrées, influences mystérieuses qu'il ne nous appartient pas de pénétrer, nous sommes obligé de reconnaître qu'un air sec, soit pendant les chaleurs de l'été, soit dans la saison froide, active la circulation, donne de l'énergie à tous les viscères, et favorise la turgescence sanguine en indiquant la saignée ; que l'humidité, au contraire, soit que les chaleurs règnent, soit que le froid se fasse sentir, porte une détente, une langueur marquée dans les tissus et le jeu des organes, en restreignant les indications des émissions sanguines. Le printemps et l'automne n'impriment-ils pas une forme particulière aux maladies? les indications

(1) *De morbis epidemicis*, *T. cap.* 2, *p.* 21, in-4.

de la saignée ne reçoivent-elles pas des modifications de l'examen de la saison et de son influence sur le caractère et la marche des symptômes? Stoll ne nous apprend-il pas que, dans l'épidémie de 1779, il fut obligé de recourir à la saignée, pour combattre les maladies qu'il attaquait, les années précédentes, et avec le plus grand succès, par le moyen des vomitifs, devenus nuisibles dans ces dernières circonstances? Cette assertion clinique viendrait assez à l'appui de l'opinion de Sydenham. On peut cependant rejeter ce que celle-ci a d'exagéré, tout en reconnaissant que l'étude du climat, des saisons et de la constitution régnante, doivent nécessairement modifier l'emploi des évacuations sanguines. Écoutons le judicieux Zimmermann. Après avoir reconnu la réalité de l'influence du climat et des habitudes, cet observateur ajoute: « Mais malgré toutes ces circonstances et d'autres que le médecin ne doit pas négliger, il est sûr qu'il règne, dans le caractère de la plupart des maladies, quelque chose de constant et d'uniforme, et que l'avantage des bonnes méthodes et des moyens curatifs est partout le même... Si les maladies que Sydenham a observées sont les mêmes que celles d'Hippocrate, je puis assurer aussi que ces maladies sont également celles que je vois tous les jours dans notre pays (1). »

(1) Zimmermann. Ouvrage cité, t. 1, p. 78, 81.

## §. 4. — *Époque de la maladie.*

A quelle époque de la maladie doit-on pratiquer la saignée et s'en abstenir? Cette question a été souvent débattue. Tous les médecins sont d'accord sur ce point, que les inflammations intenses doivent être attaquées, dans le début, par l'émission sanguine. Arétée et Celse ont borné au quatrième jour le temps permis pour ce genre de médication; Boerhaave et ses sectateurs avaient adopté cette opinion erronée; ils oubliaient l'exemple donné par le père de la médecine qui, dans la maladie d'Anaxion d'Abdère, ordonna, le huitième jour, une copieuse saignée du bras, et sut calmer ainsi les douleurs et préparer la guérison (1).

Baillou, Rivière, Sydenham, Baglivi, Stoll, Stark, etc., ont imité Hippocrate et obtenu un égal succès. Dans l'inflammation de poitrine, Triller, Huxham ont fait saigner le huitième, le neuvième et le dixième jour; le professeur Baumes et le docteur Roucher, de Montpellier, ont fait saigner le onzième jour, et Guy Patin le treizième: nous avons vu M. Husson, à l'Hôtel-Dieu de Paris, ordonner la saignée le quatorzième jour d'une pleuropneumonie et guérir le malade.

Dans nos observations on verra que nous n'avons pas été arrêté par la date de la maladie, quand des indications franches, exemptes de contre-indications,

(1) Hipp. *Epid. lib.* 3, *sect.* 3. (V. Malade.)

exigeaient l'émission sanguine : il nous est arrivé d'ouvrir la veine au delà du quatorzième jour, dans le traitement de certaines phlegmasies thorachiques aiguës, soit pour prévenir leur passage à l'état chronique, soit pour combattre des recrudescences subites. Cette conduite est justifiée par des autorités puissantes, entre autres par Galien et van Swieten. Le médecin de Pergame avait posé en principe que ce n'est pas le nombre de jours écoulés depuis l'invasion de la maladie, mais bien l'indication fournie par les symptômes actuels, qui doit être le guide du médecin dans l'emploi de la saignée. *Quodcumque enim die mittendi sanguinis scopos in laborante inveneris, in eo auxilium illud adhibeto, etiamsi vel vigesimus is ab initio extiterit* (1). Van Swieten, fortifiant, par le témoignage de son expérience personnelle, ce précepte remarquable, nous apprend qu'il a fait saigner des sujets parvenus bien au delà du vingtième jour de leur maladie, et qu'un succès complet en a été le résultat : *Pulchro cum successu me serius adhuc venæ sectionem aliquando instituisse me probè memini* (2).

Lorsque c'est du système capillaire que l'on tire le sang, par les sangsues ou les ventouses scarifiées, il importe encore moins de s'inquiéter de la date de la maladie, si l'indication existe d'une manière précise.

(1) *Lib. de curand. rat. per venæ sect. cap.* 20 *chart. t.* 10, *cap.* 449.
(2) Comment. t. 2, p. 146.

## ARTICLE II.

### §. 1.er — *Indications des émissions sanguines, tirées de l'état du pouls et du cœur.*

Plusieurs médecins, formés à la lecture des écrits de Galien, et parmi lesquels on distingue Solano de Lucques, Nihel, Fouquet, Menuret, Bordeu, ont cherché à approfondir les connaissances sphygmiques, en ajoutant aux expériences de Galien le produit de leurs propres recherches; mais toutes leurs assertions, en supposant qu'elles soient vraies, sont-elles faciles à saisir par un esprit exact et impartial? Des distinctions subtiles et imaginaires n'ont-elles pas souvent été substituées à une réalité simple, qui est loin de donner des conséquences si multiples et souvent si disparates, suivant tel ou tel observateur? Le temps précieux, les soins infinis que l'on consacrerait à l'étude minutieuse que ces auteurs recommandent, seraient-ils compensés par une utilité pratique positive? Non, sans doute, et l'on doit reconnaître, avec M. Rostan, que leurs travaux sont loin d'avoir été dirigés par une saine philosophie (1). Écoutons Vieusseux : « J'ai lu autrefois, dit-il, et j'ai relu dernièrement avec attention les recherches de Bordeu sur le pouls. Je ne nie pas l'avantage que peuvent retirer de cet ouvrage

(1) Cours de médecine clinique, t. 1, p. 131.

ceux qui le comprennent; je reconnais et j'envie le grand mérite de ce moyen de juger d'avance des divers changemens qui arrivent dans les maladies; mais j'avouerai franchement que, dans une longue pratique, il ne m'a été d'aucune utilité (1).

Il faut bien que l'opinion émise par Vieusseux ait été tacitement formée dans l'esprit des meilleurs médecins. En effet, parmi le grand nombre de praticiens célèbres dont s'honore l'époque actuelle, quel est celui qui a pu parvenir à la finesse de tact de Bordeu? quel est celui qui a cherché à enseigner et à faire revivre la doctrine de cet auteur sur un point difficile, je dirais plus, impraticable de l'art?

Hippocrate, dans les admirables enseignemens qu'il nous donne sur les signes indicateurs des maladies, parle rarement de ceux que fournit le battement de l'artère radiale; c'est que ce grand homme ne voulait compter que les signes certains, et qu'il avait reconnu combien ceux du pouls sont infidèles et capables d'induire en erreur, si l'on s'y attache avec quelque prédilection.

Le trouble qu'éprouvent les fonctions des organes de l'économie se manifeste sans doute par les altérations du pouls, considéré dans son rythme, et dans la qualité de ses pulsations; mais que d'exceptions fréquentes aux règles seméiotiques que l'on prétendrait établir d'une manière générale, et que de nuances fugitives, insaisissables, même pour le tact le mieux exercé!

(1) De la saignée, p. 5.

L'étude des altérations du pouls a consacré les dénominations suivantes : Pouls fréquent, rare; vite, lent; dur, mou; grand, petit; fort, faible; égal, inégal; régulier, irrégulier; intermittent, insensible.

Ces qualités du pouls, séparées abstractivement, se réunissent au nombre de deux, de trois ou plus, pour donner un caractère particulier. C'est ainsi qu'on dit que le pouls est serré quand il est petit et dur; qu'il est plein quand les doigts de l'observateur sentent les pulsations fortes et grandes, comme si le calibre de l'artère était dilaté.

On a remarqué que le pouls ondulant présage et accompagne la sueur; que le pouls rebondissant, dicrote, est en général l'avant-coureur d'une hémorrhagie, ou indique le besoin d'une évacuation sanguine; que le pouls est serré, ou petit et faible, dans les phlegmasies abdominales : c'est le pouls inférieur de Bordeu; que le pouls supérieur, ou qui signale les phlegmasies des régions placées au dessus du diaphragme, est ordinairement plus large, plus développé.

Si les signes tirés du pouls sont, comme le dit M. le professeur Landré-Beauvais, au nombre de ceux qui éclairent le plus le diagnostic et le pronostic des maladies (1), nous avouerons qu'ils sont souvent fallacieux dans l'indication de l'évacuation sanguine.

Le pouls fréquent, grand et fort, est une indi-

(1) Séméiologie, p. 16.

cation de la saignée, surtout si la dureté se joint à ces altérations.

Le pouls rare, petit, faible, est une contre-indication, surtout si le calibre de l'artère est mou, et sans résistance sous la pression.

Cette espèce d'aphorisme banal a fait beaucoup de mal, et ne cesserait d'en faire, si l'on ne s'empressait pas de l'accompagner de commentaires indispensables.

Sans doute, le pouls fort, plein, fréquent et dur, est une indication non équivoque, en général, de l'émission sanguine. Cependant que d'erreurs graves on pourrait commettre si l'on se hâtait d'ouvrir la veine sur cette indication isolée! Certains vieillards, par exemple, présentent un pouls de cette nature. Tous les praticiens savent, et nous l'avons observé maintes fois, que, dans l'âge avancé, ce pouls plutôt enflé que plein, pour me servir de l'expres-pression des médecins allemands, est produit autant par la rigidité des tissus que par une véritable turgescence sanguine; il s'affaisse tout-à-coup sous la plus légère application de sangsues dans le voisinage de l'organe irrité, qui communique sympathiquement au cœur et au système circulatoire un orgasme éphémère. Bien plus : la saignée capillaire n'est pas toujours indispensable. Il arrive parfois que des boissons douces, laxatives, les lavemens et la diète, amènent promptement la détente, et font disparaître tout cet appareil de symptômes pléthoriques. Le même phénomène se rencontre aussi chez les individus adultes de l'un et de l'autre sexe,

doués de la constitution appelée nerveuse, et chez lesquels les fonctions circulatoires sont susceptibles d'une exaltation momentanée et trompeuse.

Cette considération sur la pléthore apparente que peut manifester le pouls, ne doit pas être négligée, car elle prouve que l'on doit se méfier des signes du pouls, réputés indicateurs infaillibles.

Mais on doit se méfier bien davantage encore des prétendues contre-indications fournies par le pouls, et qui ne sont au contraire que des indications positives, impérieuses. Qu'un des principaux viscères soit frappé de phlegmasie intense, il réagira sympathiquement sur le cœur, lui fera partager sa souffrance, en enchainant les mouvemens circulatoires. Alors le pouls sera petit, gêné, faible, inégal, précipité ou lent, parfois rare, irrégulier ou intermittent; et cette faiblesse du pouls sera, comme la prostration générale musculaire, le produit de l'excès de vie accumulée, outre mesure, sur un point de l'économie, et de la turgescence sanguine opprimant les forces organiques : cela existe constamment ainsi dans les inflammations abdominales violentes. Les inflammations cérébrales et thorachiques, qui s'accompagnent ordinairement d'un pouls large, développé, exerceront une telle influence sur le cœur, si l'intensité de ces inflammations est extrême, que le pouls se rapprochera alors du pouls abdominal par les caractères ci-dessus exposés.

Mais, éclairé par ces signes du pouls, qui ne peuvent en imposer qu'au vulgaire, le médecin

saura répandre le sang à propos, en quantité suffisante, et les pulsations artérielles ne tarderont pas à perdre l'apparence de faiblesse, à se relever, et à se rapprocher du type normal. Nos observations prouveront, jusqu'à satiété, combien la saignée, soit par la lancette, soit par les sangsues, est merveilleuse pour opérer cette étonnante et salutaire révolution dans le système circulatoire; elle est alors le véritable remède tonique qui relève les forces réduites au dernier degré de prostration.

« J'avertirai ici le jeune médecin, dit Huxham, de ne point se laisser tromper par l'oppression du pouls, qui n'a souvent d'autre cause que la trop grande plénitude des vaisseaux; ce qui est prouvé par les battemens des artères, qui deviennent plus libres et plus fortes, dans ce cas, après la saignée, comme l'expérience le prouve (1). » Cependant il convient d'apporter quelque restriction à l'explication donnée par Huxham. S'il n'y avait qu'une trop grande plénitude des vaisseaux, un état de pléthore franc, le pouls ne serait pas très altéré dans le mode de ses pulsations, celles-ci seraient même énergiques, loin d'être affaiblies et gênées : ce qui leur donne le caractère de faiblesse et de gêne, c'est la souffrance, c'est l'état morbide, commençant ou déjà déclaré d'un organe essentiel, ainsi que nous venons de le faire observer.

Une circonstance qui ne doit pas être négligée, et qui devient une source vraie d'indication ou de

(1) Essai sur les fièvres, p. 7.

contre-indication, c'est la modification que présente le pouls, pendant ou après l'écoulement sanguin. La saignée produit-elle l'amélioration du pouls? c'est une preuve évidente qu'elle était convenable, indispensable, et qu'il faut la réitérer hardiment, en cas de retour des mêmes accidens, à moins qu'il ne survienne des symptômes de fièvre intermittente pernicieuse, symptômes souvent aussi insidieux que redoutables, qui proscrivent les saignées et commandent la prompte administration du quinquina. Pendant ou après la saignée, le pouls s'affaisse-t-il? semble-t-il s'effacer sous les doigts? c'est un avertissement que la nature, épuisée par une désorganisation plus ou moins profonde, appelle d'autres moyens thérapeutiques, et que l'on ne pourrait, sans danger, prolonger une soustraction sanguine sur l'efficacité de laquelle on ne doit plus compter. *Cura a venæ sectione largiore incipiendâ*, dit Quarin, *donec pulsus fit mollior calorque minuitur; si venæ sectione factâ nimis iterum excorbitet febrilis impetus, denuo sanguis educendus* (1).

Quoique la fréquence et la vitesse du pouls ne puissent, par elles-mêmes, fournir aucune indication positive pour ou contre les évacuations sanguines, ainsi que l'observe le docteur Fréteau (2), cependant il est utile d'en tenir compte, en examinant les autres caractères de la pulsation artérielle.

Il est une précaution que l'on doit avoir en

(1) *De feb. cap*, 3.
(2) Traité des émissions sanguines, p. 159.

explorant le pouls, c'est de le toucher aux deux bras, attendu qu'il peut y avoir une différence marquée entre le droit et le gauche, soit qu'elle provienne d'une anomalie congéniale (1), soit de la position du malade ou de toute autre cause accidentelle qu'il est impossible d'expliquer.

Nous n'insisterons pas sur l'utilité de sentir l'artère radiale assez de temps pour compter jusqu'à quarante ou cinquante pulsations environ, d'examiner le pouls à plusieurs reprises, d'apprécier les diverses modifications de la circulation sur plusieurs points du système artériel, et particulièrement aux artères carotides, aux temporales, et au cœur lui-même. Toutes ces recommandations ne peuvent être reproduites ici; il faut les puiser et les méditer dans la Séméiotique de M. Landré Beauvais, ouvrage si judicieux, si éminemment pratique, et dans la Séméiologie de M. Double. On verra avec quel juste dédain ce dernier parle de la pratique frivole de calculer, montre en main, le nombre des pulsations de l'artère radiale. Loin de nous, dit-il, ces méthodes minutieuses, ces froids procédés; ils étoufferaient tout le mérite du tact médical, ils en éteindraient le génie, et en détruiraient les beaux résultats (2).

Les palpitations provenant d'une péricardite, de l'hypertrophie du cœur, ou d'une inflammation de la naissance des gros vaisseaux, sont une indication de

(1) V. Morgagni. *De sedibus et causis morborum, epist.* 24.
(2) Seméiologie, t. 2.

la saignée générale, ou de la saignée capillaire sur la région cardiaque ou sur les veines hémorrhoïdales, etc.; mais ici, surtout, les autres symptômes fournis par l'examen des fonctions pulmonaires, digestives, locomotrices, par le commémoratif, etc., doivent être particulièrement invoqués pour établir le diagnostic et le plan thérapeutique convenable. En effet, il existe souvent des palpitations purement nerveuses, soit sympathiques, soit idiopathiques, chez des individus exempts d'affection essentielle du cœur ou de ses enveloppes.

Tel était, sans doute, le cas de M. de la Hire, le mathématicien, qui fut guéri, par une fièvre quarte, d'une palpitation de cœur qu'il avait depuis fort long-temps, et contre laquelle avaient échoué toutes les ressources de l'art (1).

Les palpitations purement nerveuses ou sans lésion organique, et qui sont souvent plus pénibles qu'une affection grave, sévissent principalement pendant le repos et pendant les heures que l'on voudrait consacrer au sommeil. Il est extrêmement important de parvenir à les distinguer par leurs signes pathognomoniques, car la saignée, loin de les améliorer, ne ferait qu'accroître leur intensité, ainsi que nous l'avons vu plusieurs fois. C'est dans un autre ordre de moyens thérapeutiques, et surtout dans les secours de l'hygiène qu'il faut placer sa confiance. Cependant si la vigueur de l'âge et une disposition pléthorique indiquent l'émission sanguine, on doit

(1) Histoire de l'académie royale des sciences.

verser le sang, mais toujours avec une extrême réserve.

Un médecin, dont l'autorité ne peut être récusée quand il s'agit des maladies du cœur, M. Laënnec, dit que dans les palpitations nerveuses la saignée est presque toujours nuisible chez les hypocondriaques et les femmes hystériques ; et que chez les adultes sanguins et vigoureux, elle ne doit être employée qu'avec précaution et d'après l'indication évidente tirée de la pléthore (1).

Mais le diagnostic de ces palpitations est souvent difficile à établir ; car elles peuvent dépendre d'un spasme du plexus des nerfs cardiaques, ou bien n'être qu'un effet sympathique de l'influence cérébrale exaltée et viciée, ou de la disposition morbide des viscères abdominaux ou pulmonaires.

### §. 2. — *Indications des émissions sanguines, tirées de l'état du sang.*

Nous avons déjà dit que la saignée du bras avait un singulier avantage sur la saignée du pied et sur la saignée capillaire par les sangsues, parce que le sang, jaillissant d'une des veines brachiales, peut être exactement recueilli et apprécié sous le double rapport de sa quantité et de sa qualité.

L'examen du sang obtenu par la phlébotomie est souvent utile; il ne doit jamais être négligé. Les qualités physiques de ce fluide ont été considérées

(1) Traité de l'auscultation, etc. t. 2, p. 753.

par les praticiens comme une source d'indications ou de contre-indications. Nous disons les qualités physiques; car la chimie a vainement exercé ses réactifs et ses fourneaux pour pénétrer dans la nature intime du fluide sanguin, homogène en apparence, et qui présentait à Bordeu un composé de toutes les humeurs animales. L'examen du sang doit donc se borner, en général, à la simple inspection clinique.

Le sang, recueilli dans un vase, se coagule plus ou moins promptement, forme un gâteau plus ou moins dense; la sérosité est plus ou moins abondante, souvent nulle, quand la saignée a été pratiquée, par exemple, chez un sujet très vigoureux et atteint d'une phlegmasie violente. Dans ce cas, on dirait que c'est un morceau de muscle que l'on a sous les yeux, et que les doigts divisent avec effort. Ce gâteau fibrineux se recouvre, dans certains cas, d'une couche lardacée, plus ou moins dense, appelée couenne, et que l'on remarque particulièrement dans les affections pleuropneumoniques. Son épaisseur varie depuis une ou deux lignes jusqu'à huit ou dix. Huxham l'a trouvée épaisse d'environ un pouce chez quelques sujets attaqués de pleurésie ou de rhumatisme (1). La coloration du sang est tantôt d'un rouge foncé et noirâtre, tantôt d'une nuance pâle. Dans cette dernière circonstance, le sang peut rester fluide, ou ne former qu'un caillot mou, sans cohésion, et très petit par rapport à l'abondante sérosité au milieu de laquelle il nage.

(1) Huxham. Essai sur les fièvres, p. 45.

Ces divers aspects, et les nuances diverses de cohésion, sont des indications pour les saignées subséquentes, ou même pour la saignée actuelle.

En effet, le sang est tellement riche en fibrine, et se coagule avec une telle promptitude et une telle force de densité, pendant l'acte même de la saignée, chez certains péripneumoniques, que l'indication de prolonger la durée du jet en est une conséquence. C'est alors que le mot de Bordeu est frappant de vérité. L'épaississement extraordinaire que le sang contracte dans quelques cas, rares à la vérité, s'oppose à l'accomplissement de la phlébotomie. On voit ce fluide se solidifier, comme une gelée, au moment de sa sortie, et suspendre son cours. Nous avons eu un exemple de ce fait, chez un individu qui succomba à une pneumonie. L'inflammation avait envahi la presque totalité des poumons; ils étaient presque entièrement carnifiés.

Le docteur Fréteau rapporte des exemples fort curieux d'épaississement du sang, terminés également d'une manière funeste (1). Cette altération extraordinaire du fluide sanguin est-elle cause ou effet? Cette question sort de notre travail.

La couenne est en général réunie à la densité du caillot fibrineux. Mais on peut rencontrer une couenne molle et comme putrilagineuse sur un sang livide et sans cohésion; cet aspect de la saignée est d'un sinistre augure; il indique presque toujours une altération profonde et mortelle dans les tissus.

(1) Ouvrage cité, p. 145 et suiv.

Tel est du moins le résultat de mon observation. Quelle que soit la cause de la formation de cette couche blanchâtre ou rosée, sur laquelle on a tant disserté, et que certains auteurs ont prétendu rapporter simplement au degré et à la disposition de l'ouverture pratiquée par la lancette, à la forme du vase dans lequel le sang est recueilli (1), toujours est-il qu'on doit, à l'exemple de Sydenham, Boerhaave, van Swieten, Stoll, Cullen, Macbride, Grimaud, Bordeu, Giannini, etc., mettre la couenne et la densité du caillot au nombre des caractères généraux des phlegmasies. Néanmoins, la présence d'une couenne épaisse et compacte ne nous paraît pas une indication d'insister, ainsi que le voulait Triller, sur la répétition de la saignée jusqu'à la disparition de cette concrétion; car le sang est souvent couenneux à la seconde saignée ou à la troisième, sans l'avoir été à la première. De Haën avait fait cette remarque, et nous l'avons vérifiée sur le sang d'individus touchant à leurs derniers momens. Certes, une saignée de plus, loin d'être un secours thérapeutique, eût été une cause de mort plus prompte. La couenne et la densité fibrineuse du sang ne sont donc pas des indications formelles de poursuivre absolument le cours des évacuations sanguines. « C'est un préjugé bien funeste, dit Clerc, de prescrire la saignée dans les maladies inflammatoires, jusqu'à ce que la couenne, qui est un signe d'inflammation, disparaisse entièrement....... Je l'ai vue à la fin comme

(1) Selle, de Haën, Huxham, Ruysch, Sarcone, etc.

au commencement des maladies. Les jeunes médecins ne doivent donc pas pousser les saignées trop loin dans des cas semblables (1). »

A certaines époques de l'année, au printemps, par exemple, les saignées fournissent, chez presque tous les sujets, un sang fibrineux qui se recouvre d'une couenne plus ou moins épaisse; et cependant les saignées qui présentent cette disposition, peuvent n'avoir été faites que pour prévenir le développement d'inflammations imminentes dans les viscères, plutôt que pour combattre des phlegmasies actuellement existantes. C'est ce que nous avons observé dans bien des cas de pléthore, avec ou sans fièvre, et sans aucune localisation appréciable de la maladie. De Haën, Ruysch, van Swieten, Sarcone, Gesner, etc., avaient fait la même remarque (2).

Lorsque le sang obtenu par la saignée, reste fluide, ou ne forme qu'un caillot petit, mou, nageant au milieu d'une sérosité abondante, la contre-indication des saignées subséquentes en résulte, surtout si ce caillot est livide et d'un aspect putrilagineux. Telles sont les fâcheuses qualités que présente le sang des personnes jetées, pour parler le langage de l'ancienne école, dans la cachexie des humeurs, par des saignées excessives, ou par une mauvaise nourriture, ou par des peines physiques et morales, ou par une sorte d'empoisonnement provenant de miasmes délétères.

(1) Histoire naturelle de l'homme malade, t. 1, p. 390.

(2) Voyez l'Essai sur la couenne inflammatoire, par M. Ratier, 1819.

Il est des indications subtiles que l'on a voulu faire sortir de l'examen du sang et des diverses altérations morbides dont ce fluide, doué d'une portion de la vie, peut se montrer primitivement ou secondairement affecté.

Nous sommes loin de nier la possibilité des maladies du sang ; on est même obligé de les supposer, pour se faire une explication suffisante de la nature de certains états opposés, soit violemment inflammatoires, soit adynamiques et ataxiques portés au *summum*, soit bilieux, etc. Mais nos connaissances manquant de preuves positives sur ce point délicat et obscur, nous regardons comme un devoir de ne pas attacher à des indications incertaines plus de valeur qu'elles n'en ont encore réellement. Des travaux ultérieurs, vers lesquels se dirigent plusieurs physiologistes, entre autres MM. Trousseau, Leuret, Dupuy, etc., pourront peut-être un jour fixer les idées d'une manière précise, et étendre le cercle des indications thérapeutiques.

### §. 3. *Indications des émissions sanguines, tirées de l'état des organes pulmonaires.*

Hippocrate et les grands observateurs qui ont marché sur ses traces ont reconnu que les signes fournis par l'état des organes respiratoires, méritent la plus grande confiance.

Les indications qui en résultent, relativement aux émissions sanguines, sont en général positives, non seulement quand la gêne de la respiration provient

directement d'une phlegmasie thorachique, mais encore quand elle n'est que symptomatique d'une inflammation abdominale ou de toute autre lésion.

La respiration fréquente, vite, laborieuse, difficile, courte, suspirieuse, suffocante, accompagnée d'anxiété avec pâleur ou injection de la face, est, dans les maladies aiguës, une indication pressante de l'émission sanguine, à moins que l'époque avancée de la maladie, l'insuccès des saignées précédentes et les autres signes n'annoncent formellement que cette souffrance de l'organe pulmonaire est causée ou entretenue par une désorganisation plus ou moins profonde des tissus. Lorsque ces signes de contre-indication n'existent pas, on doit recourir à la saignée, soit par la lancette, soit par les sangsues, suivant l'âge, le sexe, le tempérament, le commémoratif; mais en général la phlébotomie est le mode d'évacuation sanguine essentiellement convenable. Il n'est pas nécessaire que tous les caractères morbides de la lésion des fonctions du poumon, ci-dessus mentionnés, soient réunis pour établir l'indication de la saignée; il suffit que plusieurs ou même quelques-uns d'entre eux soient évidens. Mais plus les signes de gêne et de souffrance sont nombreux et opiniâtres, plus ils deviennent indicateurs d'une émission sanguine copieuse et réitérée, surtout si d'autres symptômes contribuent à démontrer l'afflux du sang dans le parenchyme du poumon: par exemple, que la respiration laborieuse et courte, que l'oppression, en un mot, s'accompagne de crachats sanguinolens, rares ou abondans, d'une toux

plus ou moins douloureuse, du défaut de résonnance de l'un des côtés de la poitrine sous la percussion, d'un point douloureux dans un des côtés du thorax; ces dernières circonstances, en éclairant le diagnostic sur l'état inflammatoire du viscère, feront une loi impérieuse d'ouvrir la veine sans aucun retard.

Autant l'expérience démontre les merveilleux effets de la phlébotomie et des sangsues dans les cas de phlegmasie et de congestion sanguine des organes thorachiques, autant elle avertit de restreindre et d'arrêter le cours de cette médication isolée, lorsque, malgré son emploi hardi et réitéré pendant les premiers jours, le désordre pathologique persiste ou semble s'accroître. Après des pertes de sang copieuses et inefficaces, leur répétition indéfinie jetterait le malade dans une prostration directe, qui ne ferait que favoriser davantage encore les concentrations sur un ou plusieurs points du parenchyme pulmonaire, en privant la nature des ressources qui lui sont nécessaires pour opérer une résolution spontanée. C'est dans ces cas graves que la médication révulsive, dirigée sur les surfaces muqueuses éloignées et sur la peau ou le tissu cellulaire, peut venir avec avantage au secours de la médication antiphlogistique, alors insuffisante ou plutôt dangereuse.

L'irritation pulmonaire avec hémorrhagie réclame particulièrement cette méthode thérapeutique, après les premières émissions sanguines artificielles.

La grande difficulté consiste à savoir saisir le

moment opportun pour remplacer les soustractions sanguines par un autre ordre de moyens. Or, préciser d'une manière absolue l'époque fixe de la maladie où le médecin doit varier à propos le plan de traitement, suivant les vrariations des symptômes, c'est ce qui est impossible.

### §. 4. *Indications des émissions sanguines, tirées de l'état des organes digestifs.*

Les lèvres sèches, plus ou moins rouges ou couvertes d'une couche fuligineuse; les dents sèches avec ou sans enduit fuligineux; la langue sèche, rouge aux bords et à la pointe, avec ou sans enduit fuligineux, lisse ou fendillée, ou présentant des papilles saillantes et d'un rouge vif, sortant en pointe, et, comme ondit, en fer de lance, annoncent l'inflammation des voies digestives, et sont une indication de l'émission sanguine. Sans être portés au degré d'intensité que nous signalons, ces divers symptômes n'en sont pas moins des indications réelles, puisque c'est l'état de la bouche qui signale, en grande partie, la disposition saine ou morbide des viscères gastriques.

La douleur sourde, rarement vive, sentie à l'épigastre, dans les hypochondres ou les autres régions de l'abdomen, douleur rendue plus intense et même insupportable par la pression, est encore un signe de l'inflammation, de la membrane muqueuse gastro-intestinale ou des organes annexes; mais il faudrait bien se garder de conclure qu'il n'y a pas d'in-

flammation parce que la douleur est nulle, même sous la pression la plus forte. Les observations journalières mettent hors de doute que la phlegmasie violente de la membrane muqueuse digestive peut être portée au point d'entretenir tous les graves accidens de la fièvre adynamique, et de déterminer sympathiquement les phénomènes non moins alarmans de la fièvre ataxique, sans que la moindre souffrance soit suscitée en pétrissant, pour ainsi dire, le ventre du malade.

La soif ardente, l'appétence des boissons froides, les efforts du vomissement, les déjections bilioso-muqueuses par la bouche ou l'anus, les hémorrhagies gastriques ou intestinales, la rougeur des urines avec ou sans sédiment briqueté, leur aspect trouble, jumenteux, avec ou sans flocons albumineux, sont des signes de l'inflammation des viscères digestifs, ou des organes annexes, ou de l'appareil génito-urinaire lui-même. La chaleur brûlante et âcre de la peau, principalement vers le ventre, la fréquence du pouls, qui devient serré, ou petit et faible, etc., l'expression particulière de la face, la prostration des forces complètent le tableau de ces signes pathognomoniques, et indiquent le besoin de l'émission sanguine.

L'émission qu'on obtient moyennant les sangsues, est spécialement appropriée à l'inflammation de la membrane muqueuse digestive, de même que la phlébotomie est par excellence le mode d'évacuation sanguine qui convient dans les inflammations du parenchyme pulmonaire.

Mais ce serait outrer les conséquences de cette proposition clinique, que de réduire exclusivement aux applications de sangsues l'émission sanguine que réclament la gastro-entérite et les phlegmasies abdominales. De ce que la saignée capillaire est en général préférable dans ce cas, on ne doit pas rejeter la phlébotomie d'une manière absolue ; elle est souvent d'un puissant secours. Quels services ne nous a-t-elle pas rendus dans ces gastrites violentes qui frappent tout-à-coup d'adynamie profonde des sujets jeunes et vigoureux, et qui exigent un mode d'évacuation sanguine plus prompt, plus perturbateur que ne peut l'être la saignée capillaire !

Puisque nous parlons des indications fournies par l'état des organes gastriques, c'est ici le lieu de répondre à une question assez importante : Doit-on se permettre de pratiquer la saignée chez un sujet dont l'estomac contient des alimens récemment ingérés? Le trouble que la saignée produit dans tous les viscères, et notamment dans les organes gastriques, dont les sympathies sont si intimes avec tous les appareils de l'économie, avertit assez que l'on doit différer, autant que possible, l'émission sanguine, lorsque l'estomac, occupé du travail de la digestion, demande pour l'accomplir l'éloignement de toutes les influences perturbatrices. Il faut donc en général que quatre, et même six heures d'intervalle se trouvent entre le repas et l'effusion du sang. Mais dans les cas urgens, tels qu'une apoplexie, ou autres congestions qui menacent l'existence, il vaut mieux exposer le malade aux accidens d'une indigestion,

quelque fâcheux qu'ils puissent être, et que d'ailleurs on peut maîtriser, que de ne pas attaquer dans son principe un mal redoutable qui serait bientôt au dessus de toutes les ressources de l'art.

### §. 5. *Indications des émissions sanguines, tirées de l'état du cerveau.*

L'inflammation du cerveau, avec ou sans hémorrhagie dans la substance cérébrale, l'inflammation de l'arachnoïde, avec ou sans épanchement séreux, s'annoncent par des symptômes nombreux qui varient singulièrement, suivant le degré de simplicité ou de complication de la maladie, suivant le siége particulier de l'inflammation, suivant aussi l'époque plus ou moins avancée à laquelle on l'observe. Les excellens travaux de MM. Lallemand, Parent du Châtelet, Martinet, Rostan, sur les inflammations et les diverses lésions de tissus de l'encéphale, ont donné sur ce point de pathologie, autrefois si obscur, une précision toute nouvelle à la science du diagnostic et du pronostic, en même temps qu'ils ont établi les règles thérapeutiques d'une manière plus fixe.

Vouloir ici présenter une description des symptômes de l'inflammation du cerveau ou de l'arachnoïde, dans son état de simplicité respective ou de complication, et entrer à ce sujet dans tous les détails qu'exige l'état actuel de la science, ce serait nous écarter de notre but.

Nous nous bornerons à rappeler que l'inflamma-

tion de la masse encéphalique, ou de ses enveloppes, est caractérisée par une céphalalgie violente, locale ou générale, toutes les fois que la connaissance subsite encore; par l'irritabilité extrême des sens de la vue et de l'ouïe, qui rend insupportable la moindre lumière ou le bruit le plus léger; par l'injection de la conjonctive; par l'abolition ou la perversion des sens de la vue, de l'ouïe ou de l'odorat et du goût ou du toucher; par l'exaltation des facultés intellectuelles, leur aberration ou délire, qui est tantôt gai, tantôt furieux, tantôt doux ou tranquille, continu, rémittent ou intermittent, ou fugace; par leur abolition plus ou moins complète, c'est-à-dire, le *coma somnolentum*, la stupeur, le carus; par le tremblottement de la langue, les soubresauts ou les frémissemens des tendons; par les contractions des muscles de la face, qui donnent à celle-ci, tantôt pâle et livide, tantôt rouge, vultueuse ou injectée partiellement, un aspect particulier et pathognomonique; par l'agitation générale ou partielle des membres, par leur rigidité, ou leur flaccidité; par la prostration musculaire, etc., etc.

L'inflammation encéphalique, ainsi traduite au dehors, réclame l'emploi des émissions sanguines, principalement au début des accidens, et tant que l'état du pouls ne les contre-indique pas.

Chez les sujets jeunes, vigoureux, doués d'un système circulatoire énergique, la phlébotomie doit être préalablement mise en usage; elle prépare et assure les bons effets de la saignée capillaire. On doit, au contraire, se borner à celle-ci, lorsque la

constitution primitivement faible ou affaiblie du sujet, l'excessive prédominance du système nerveux, le défaut d'activité du système artériel, avertissent de ménager les ressources de la nature, et d'être avare d'un sang peu abondant et peu riche en fibrine. Dans ce cas, la saignée générale serait évidemment nuisible, et la saignée capillaire elle-même ne doit être faite qu'avec une grande réserve.

S'il est un genre de maladie dont le traitement soit hérissé de difficultés, pour le médecin même le plus expérimenté, c'est sans contredit celui de l'inflammation cérébrale. En effet, plusieurs individus atteints de cette grave affection, et la présentant dans des conditions aussi semblables que possible, paraîtront ressentir des effets très variables et parfois opposés des mêmes secours thérapeutiques; de larges saignées réitérées parviendront chez l'un à faire avorter la fluxion sanguine; les fonctions se rétabliront à l'instant; il n'y aura pas de convalescence (1); chez l'autre, le mal s'exaspérera sous l'influence des dégorgemens sanguins; ils paraîtront favoriser la concentration dans les vaisseaux capillaires encéphaliques, et donner à l'éréthisme nerveux une prédominance ataxique plus effrayante.

Si l'on ajoute encore que l'inflammation du cerveau et des méninges, quelquefois primitive, est, dans la plupart des cas, consécutive à une inflammation des viscères thorachiques et surtout abdominaux;

(1) Lallemand, Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale, lettre 11, p. 296.

que cette grave complication restreint le cercle des moyens thérapeutiques, en même temps qu'elle enveloppe le diagnostic d'un voile épais ou trompeur, on concevra pourquoi tant de méthodes de traitement, empiriques et disparates, ont tout-à-tour été mises en usage ou rejetées, pourquoi des médecins habiles, lassés de tant d'insuccès, ont fini par se retrancher dans une inertie, dans une expectation, qu'ils regardaient sinon comme salutaire, au moins comme innocente.

Que faire dans la perplexité qui résulte d'un spectacle si décourageant ? S'attacher avec fermeté aux principes thérapeutiques consacrés par la masse des faits; opérer, au début, les émissions sanguines suivant les circonstances individuelles, en observant les phénomènes consécutifs; les réitérer ou s'en abstenir, *à juvantibus et lædentibus*; seconder l'action puissante des saignées par les autres médications calmantes, sédatives, révulsives, etc.; et renoncer enfin à toute soustraction de sang lorsque la désorganisation des tissus, les épanchemens sanguins où séreux sont manifestes.

Mais il faudrait bien se garder de rejeter la saignée parce que la première ou même la seconde n'aurait produit qu'un soulagement insignifiant ou nul; car la congestion cérébrale, qui a cessé par l'effet de la déplétion, ne tarde pas à se reproduire, pour peu que le malade soit robuste, ainsi que le professeur Lallemand le fait remarquer. « C'est ce que vous avez vu, dit-il, dans les observations de M. Bricheteau, lettre 1.re, n.o 16, et de Morgagni lettre 2,

n.° 14. Dans ce cas le retour des symptômes ne doit pas faire renoncer à l'emploi des antiphlogistiques, à moins que le pouls ne soit misérable (1). »

Pendant le cours d'une maladie aiguë, dont le siége est dans les viscères du thorax ou de l'abdomen, le foyer essentiel du mal peut agir par une irradiation sympathique sur l'encéphale, et produire les phénomènes appelés ataxiques. Cette irritation accidentelle des organes cérébraux n'est souvent que symptomatique de la souffrance profonde des viscères éloignés; au fur et à mesure que celle-ci se calme, sous l'influence des moyens thérapeutiques, celle-là s'apaise et disparaît entièrement : il n'y avait qu'une irritation nerveuse, superficielle en quelque sorte. Ne voyons-nous pas tous les jours une forte application de sangsues sur l'épigastre, une large saignée du bras, maîtriser la marche d'une gastrite, d'une pneumonie, ou même les faire avorter à leur but, et dissiper, comme par enchantement, le délire, les soubresauts des tendons et le cortége des autres symptômes cérébraux? Mais souvent aussi nous voyons l'affection du cerveau ou de l'arachnoïde, légère dans son principe, et purement sympathique, prendre bientôt un caractère plus prononcé, et se déclarer avec toute l'intensité d'une maladie idiopathique, qui devient bien plus grave que celle qui a été l'occasion de son développement.

Cette transformation ou cette complication de la

(1) Lettre, 11, p. 296.

maladie primitive réclame les émissions sanguines, soit sur le foyer de la première phlegmasie, soit simultanément dans le voisinage de la tête, soit seulement dans cette dernière région. Lorsque toute la violence du mouvement morbide semble déserter la poitrine ou le ventre, pour se concentrer vers le cerveau, le sujet est-il vigoureux, les forces sont-elles peu épuisées par la durée de la maladie? l'action perturbatrice et puissante de la saignée générale doit précéder l'application des sangsues.

Mais l'affection cérébrale, consécutive à une inflammation des viscères thorachiques ou abdominaux, ne survient, dans bien des cas, qu'après une longue durée de la fièvre occasionnée par l'inflammation des viscères éloignés; elle survient d'une manière latente, insidieuse, ou s'accomplit par une sorte de détonation brusque sur l'encéphale. Ces diverses modifications, dans la marche des phénomènes morbides, doivent en apporter nécessairement dans l'emploi des émissions sanguines, et parfois les contre-indiquer, comme moyen inutile, ou qui ne ferait que hâter la catastrophe imminente.

De tous les motifs qui doivent, sinon contre-indiquer les évacuations de sang, mais au moins avertir de ne les provoquer qu'avec réserve, il n'y en a pas de plus puissans que ceux qui sont fournis par le commémoratif, dans certains cas, ou par les circonstances concomitantes. Je m'explique: La maladie aiguë de l'encéphale n'est pas toujours le simple résultat d'une inflammation pure, accidentelle et sans cause connue. Elle peut être la conséquence

d'une véritable infection, d'un empoisonnement de toute l'économie. C'est ainsi que les miasmes dégagés des marais, des prisons, des amphithéâtres de dissection, des hôpitaux encombrés de blessés ou de malades, etc., peuvent, en pénétrant par les voies de la respiration ou de la peau, porter le trouble dans tous les viscères, et atteindre spécialement l'encéphale.

Le groupe de symptômes connu sous le nom de *typhus* en est la funeste conséquence.

Lorsque cette forme particulière de l'inflammation cérébrale existe, ce serait méconnaître sans doute les enseignemens de l'expérience que de n'oser faire couler le sang dans la première période de la maladie. Chirac, Pringle, Hildenbrand, Marcus de Bamberg, Bosquillon, etc., ont prouvé combien alors la saignée est efficace par l'influence qu'elle exerce sur la suite du traitement.

Mais si les symptômes persistent malgré ces premiers dégorgemens sanguins généraux et locaux, si la période appelée nerveuse, se déclare et prédomine avec force, la répétition des soustractions du fluide sanguin serait téméraire et dangereuse : elle le serait surtout, si, pendant le cours de la maladie, les causes d'infection qui l'ont produite environnaient encore le malade, ce qui n'est que trop fréquent dans les armées et sur les vaisseaux, et renouvelaient incessamment les désordres pathologiques.

Lorsque les causes délétères ont porté sur le cerveau cette irritation spéciale qui se manifeste par

les symptômes connus sous le nom de fièvre intermittente pernicieuse, les émissions sanguines ne doivent être pratiquées qu'au début, pour apaiser la première violence de l'inflammation dont le siége peut être dans la tête, dans la poitrine ou le ventre; mais il faut se hâter d'abandonner cette médication, pour opposer à l'irritation spéciale de l'encéphale et de ses dépendances l'action puissante du remède spécifique : le quinquina.

Quelles que soient les formes diverses, les modifications infinies de l'irritation et de l'inflammation cérébrales indiquant les émissions sanguines, celles-ci, pour réussir, ont besoin, plus encore dans ce cas que dans tout autre cas pathologique, du concours des médications secondaires, telles que les bains, les affusions, les applications sur la tête d'eau froide ou de glace, les révulsifs cutanés ou intestinaux, etc. Mais cet examen sort du plan de notre travail.

§. 6. *Indication des émissions sanguines, tirées de la douleur, de l'anxiété, de l'agitation: de la chaleur de la peau, de la prostration des forces, de l'expression de la face.*

La douleur n'est pas un symptôme nécessaire de l'inflammation. Ne voit-on pas souvent certaines phlegmasies, assez violentes pour désorganiser les tissus, poursuivre leur cours sans que le malade soit averti par la douleur des ravages profonds qu'elles entraînent avec elles? Cependant, la douleur ac-

compagne la plupart des inflammations aiguës, surtout lorsqu'elles ont établi leur siége dans les organes de la vie de relation.

Médiocrement vive dans quelques phlegmasies du tissu cellulaire, la douleur devient parfois d'une violence intolérable, lorsque ce même tissu, irrité et gonflé, se trouve comprimé par des enveloppes fibreuses qui exaspèrent encore l'intensité du mal. C'est par cette disposition anatomico-pathologique que le panaris, le rhumatisme articulaire, la goutte, etc., causent des douleurs si atroces. Dans les phlegmasies des tissus sous-jacens à une enveloppe fibreuse, la douleur est une indication de la saignée, soit générale, suivie d'une saignée locale, soit simplement d'une application de sangsues locale. Hippocrate, Galien, Avicenne, Rhazès, Marc-Aurèle Severin, etc., ont fait un précepte de recourir à l'émission sanguine pour calmer le phénomène de la douleur. Celle-ci se présente parfois comme indication isolée : c'est ainsi que, dans l'affection aiguë du nerf sciatique il n'y a pas d'autres symptômes que celui d'une douleur déchirante, qui cède souvent à des applications réitérées et nombreuses de sangsues.

L'anxiété, l'agitation, l'insomnie, la chaleur brûlante et sèche de la peau, sont des signes non équivoques qui dénoncent la souffrance des organes intérieurs, frappés de phlegmasies latentes ou apparentes, et indiquent le besoin de l'émission sanguine.

La prostration des forces, par faiblesse indirecte, pour me servir du langage de Brown, et qui, loin

de consister en leur diminution ou leur abolition véritable, n'est que le résultat de leur oppression sous le poids de l'inflammation et de la turgescence sanguine; cette prostration qui se peint dans les traits du visage, en même temps qu'elle se caractérise par la brisure des membres, la fréquence, la petitesse, l'inégalité du pouls, etc.; cette prostration, enfin, que les toniques ou les stimulans internes ou cutanés aggraveraient de la façon la plus dangereuse, est une indication de la saignée. Aussitôt qu'elle est pratiquée par la lancette ou les sangsues, suivant les cas particuliers, le bien-être du malade, cette sorte de réveil qui succède à l'engourdissement de toutes les fonctions, attestent combien la médication antiphlogistique était nécessaire. C'était le vrai et le seul tonique indiqué.

Dans ces cas pressans, on doit se rappeler cet axiôme connu : Si le mal indique la saignée, moins le malade paraît capable de la supporter, plus il est instant de la faire de bonne heure.

La face, ce miroir fidèle dans lequel se réfléchissent toutes les sensations et les sentimens de l'homme sain, n'est pas moins expressive dans les troubles pathologiques des organes. L'injection des vaisseaux capillaires de la face, qui produit des nuances infinies, générales ou partielles de coloration, depuis le rose jusqu'au rouge foncé et violacé; le gonflement des muscles, joint à la vive coloration, et qui constitue la face vultueuse, sont des indications de l'émission sanguine. Mais la pâleur de cette partie n'est souvent pas une contre-indication. Dans une conges-

tion sanguine sur un viscère de la poitrine, ou du ventre, ou même de la tête, le sang s'y concentre d'une manière soudaine et si extraordinaire, qu'il semble abandonner tous les vaisseaux capillaires des extrémités et ceux même de la face. Alors le besoin de saigner n'en est que plus urgent; il est indiqué par cette face pâle et grippée, qui est précisément l'opposé de la turgescence vultueuse, puisque les diverses parties molles sont comme diminuées de volume, resserrées et contractées sur elles-mêmes.

La coloration vive et circonscrite de l'une ou des deux pommettes, la couleur rouge des lèvres plus ardente encore, l'injection de la conjonctive, peuvent, dans les phlegmasies thorachiques, abdominales ou cérébrales, co-exister avec la pâleur du reste du visage, et servir d'indication de la saignée.

Le mouvement des ailes du nez et leur dilatation; l'expression des yeux, qui sont étincelans, hagards, menaçans, fiers, agités comme par un sentiment d'inquiétude ou de terreur; leur fixité avec un air d'étonnement et de stupidité; le défaut de contractilité de la pupille, etc.; le froncement des sourcils; la contraction, en haut ou en bas, des muscles de la face, etc., sont, en général, dans les maladies aiguës, des signes d'inflammation des viscères de la tête, de la poitrine ou du ventre; ils annoncent le besoin de la médication antiphlogistique.

Le tact médical se montre dans l'appréciation exacte de la valeur de tous ces signes, que nous ne pouvons qu'indiquer d'une manière rapide, superficielle. Les traités de seméiotique, que nous devons

à l'expérience consommée de MM. Landré-Beauvais et Double, offrent une exposition détaillée de ces objets importans. Mais encore, que de variations, que de nuances qui échappent au langage descriptif, et que l'observateur doit pourtant noter avec soin, pour en tirer des indications utiles! Plus on cherche à approfondir la connaissance de ces signes qui se manifestent sur la face, plus on sent que ni les livres, ni les traditions, ne peuvent suppléer à l'étude immédiate et poursuivie sans relâche de la nature.

### §. 7. *Indications des émissions sanguines, tirées de la grossesse.*

Lorsqu'une femme bien constituée est enceinte, et que le cours de la grossesse a lieu sans accidens et sans symptômes qui annoncent une plénitude sanguine exubérante, l'usage de la saignée est inutile. On doit regarder comme peu conforme aux idées d'une saine médecine, le conseil banal que donnent trop souvent des accoucheurs ou des sages-femmes, de faire pratiquer, dans tous les cas, sans distinction, après les premiers mouvemens de l'enfant, la saignée qu'ils appellent de précaution.

La grossesse n'est point une maladie qui réclame un traitement, c'est une fonction qui s'accomplit. Pourquoi voudrait-on la troubler?

Mais, le travail de la gestation peut développer un véritable état de pléthore, caractérisé par la pesanteur du corps, les engourdissemens, les fourmil-

lemens dans les membres, une sensation de brisure générale, des vertiges, les battemens des artères temporales, des tintemens d'oreilles, des éblouissemens, de l'inappétence, des varices douloureuses aux jambes et aux cuisses, des saignemens de nez, la cessation des mouvemens du fœtus, naguère très vifs et habituels, etc.; lorsque ces divers signes existent en totalité, ce qui est rare, ou seulement en partie, ce sont des indications de la saignée. Elle peut être pratiquée par la lancette ou les sangsues; mais la phlébotomie est préférable à tous égards.

Est-il vrai que l'on doit être très réservé sur l'emploi des évacuations sanguines dans les deux premiers mois qui suivent la conception, parce qu'un certain degré d'excitation, qui n'est pas sans quelque analogie avec l'irritation inflammatoire, semble nécessaire à l'établissement des fonctions mystérieuses qui se passent dans la matrice? la saignée ainsi que les bains tièdes trop répétés pourraient-ils alors être nuisibles, en causant une détente ou un relâchement imtempestifs, capables de provoquer l'avortement? Nous avons entendu un professeur célèbre émettre cette question, et se prononcer pour l'affirmative : cependant l'explication physiologique qui sert de base à son précepte, est peut-être plus ingénieuse que solide.

Mauriceau, s'éloignant des idées routinières, au sujet de la saignée usitée vers le milieu de la grossesse, a dit : « Comme il est très constant que de dix fausses couches ou avortemens, qui arrivent aux femmes, il y en a neuf qui leur arrivent avant la

fin du troisième mois de leur grossesse, il est plus utile de les saigner, par précaution, dans les deux premiers mois, que d'attendre, comme l'on fait ordinairement, qu'elles soient grosses de quatre mois et demi. » Plusieurs médecins, entre autres Levret, ont approuvé cette recommandation pratique; mais, comme l'observe ce dernier, on doit s'abstenir de cette saignée très bien placée sans doute avant le milieu du terme, si elle n'est pas indiquée par le genre de vie et les symptômes de pléthore, etc. (1).

L'expérience a prouvé que l'on peut employer les émissions sanguines à toutes les époques de la grossesse. Si une femme éprouve, outre les symptômes généraux de pléthore, un excès de sensibilité, une véritable phlogose au col ou au corps de l'utérus, soit au début, soit pendant le cours de la grossesse, on doit se hâter de calmer cette surexcitation capable de provoquer l'avortement, par la médication antiphlogistique. Si l'hémorrhagie utérine se joint à l'état d'irritation de l'organe, et que la position horizontale ne suffise pas pour la modérer et la faire cesser, l'indication des émissions sanguines devient plus pressante. C'est alors que l'on a vu des saignées du bras produire les meilleurs effets. Quelques praticiens ont vanté dans ce cas l'ouverture des saphènes; d'autres ont préféré des applications de sangsues dans le voisinage de la région hypogastrique; d'autres enfin les ont fait placer dans les endroits éloignés tels que les bras, pensant que tout autre

(1) Levret, l'Art des accouchemens, p. 431.

mode de saignée était moins efficace. Tous ont réussi puisqu'ils ont atteint le but, il ne s'agissait que de diminuer la masse sanguine péchant par excès, et d'opérer ainsi un retour d'équilibre dans la circulation, en détruisant la congestion utérine. La saignée du bras étant la plus commode, nous lui donnons la préférence.

## §. 8. *Indications des émissions sanguines pendant l'époque des menstrues.*

Les médecins qui ont avancé que l'on doit se garder de pratiquer la saignée, et notamment la saignée du bras, pendant le cours des règles, ont prétendu justifier cette conduite timide, en disant que le flux menstruel pourrait être supprimé par la diversion que l'on ferait alors à l'écoulement naturel, et que cette suppression entraînerait des accidens graves.

Un tel raisonnement, qui se présente sous une forme spécieuse et imposante, parce qu'il est étayé de l'autorité de plusieurs écrivains et d'un grand nombre de médecins d'un âge respectable, est pourtant démenti par l'expérience clinique ; mais il a souvent empêché la marche rationnelle que se proposaient de suivre d'autres médecins plus éclairés ; souvent aussi il a fait déverser le blâme sur l'emploi de la saignée dans ces circonstances, lorsqu'elle ne triomphait pas d'une maladie trop intense pour céder aux ressources thérapeutiques.

Nous avons vu saigner, nous avons saigné nous-

même, nombre de fois, des femmes atteintes de pleuropneumonie au moment où les règles avaient lieu, sans que leur cours s'en soit trouvé interrompu; bien plus, nous avons pu remarquer que le point phlogosé qui n'aurait pas manqué de devenir perturbateur de la fluxion menstruelle, perdait, par la détente salutaire que produisait la saignée, son influence fâcheuse; les règles n'en coulaient qu'avec plus d'abondance, comme pour former une crise complète.

Lamotte, dans son traité des accouchemens, rapporte des exemples conformes à ceux que nous pourrions citer ici, et qui prouvent que les pleurésies traitées par la saignée pendant l'époque menstruelle, se terminaient heureusement sans arrêter l'hémorrhagie naturelle (1).

Van Swieten ne s'abstenait point de prescrire la saignée chez les femmes atteintes de congestion sanguine pulmonaire lors même qu'elles se trouvaient au moment de leurs règles, et cette pratique était heureuse : *Nec abstinuì à venæ sectione*, dit-il, *si respiratio multùm impedita erat, licet menstrua fluerent*, *et bono quidem cum successu* (2).

La suppression du flux menstruel est ordinairement suivie d'un trouble plus ou moins profond, par suite de congestion sanguine sur d'autres viscères; nous avons déjà dit que, dans ce cas, les sangsues appliquées à la vulve ou dans le voisinage sont in-

(1) Livre 2, chap. 21, p. 224.
(2) Comment. t. 3, p. 35.

diquées, soit qu'on les emploie seules, soit qu'une saignée doive être simultanément mise en usage.

Les mêmes préceptes sont applicables à la suppression des lochies.

## CHAPITRE VII.

### §. 1. *Abus des émissions sanguines.*

A diverses époques de l'histoire de l'art, on a vu l'enthousiasme pour la saignée s'exalter au point de produire des excès qui nous étonnent.

Les médecins qui s'y livraient s'appuyaient sans doute de l'autorité de Galien, et même de l'autorité d'Hippocrate : car le père de la médecine, quoique plus réservé que le médecin de Pergame dans l'emploi de l'évacuation sanguine, laissait souvent couler le sang jusqu'à la syncope.

Sans chercher à reproduire ici tous les exemples de saignées considérables ou excessives pratiquées par nos devanciers, et dont l'imitation pourrait être souvent abusive et dangereuse, il est bon d'en ajouter quelques-uns à ceux que nous avons déjà cités dans le chapitre précédent. Puissent-ils nous préserver de cet esprit de système qui égare, surtout quand il est échauffé par une querelleuse opposition, par une stimulante polémique.

Riolan pensait qu'un malade pouvait perdre, sans danger, la moitié de son sang. Il en supposait trente

livres aux Allemands et aux Flamands, vingt livres aux Français; il soutenait que les premiers pouvaient, sans inconvénient, en perdre jusqu'à quinze livres, tirées en quinze ou vingt saignées. Il établissait les mêmes proportions à l'égard des Français (1).

Botal faisait réitérer les saignées d'une manière d'autant plus effrayante qu'il voulait qu'à chaque fois on tirât, pour le moins, d'une à deux livres de sang, et que souvent on en tirât davantage. Il justifiait cette conduite en disant : que plus on tire d'eau d'un puits, plus la nouvelle qui sourd est pure, et que plus un enfant suce le sein de sa nourrice, plus aussi le lait de cette dernière devient abondant (2). Cette bizarre explication en rappèle une non moins ridicule, par laquelle van Helmont se croyait autorisé à repousser toute émission sanguine, lorsqu'il comparait le sang en effervescence à de l'eau contenue dans un vase, et en ébullition devant un feu ardent. Vous aurez beau, disait cet antagoniste de la saignée, retrancher de cette eau; celle qui restera n'en sera pas moins bouillante, puisque le feu continuera à entretenir le même degré de chaleur (3). Mais revenons.

Mauriceau fait mention de deux femmes enceintes qui furent saignées, l'une quarante-huit fois, dont quarante-cinq au bras, deux aux pieds, une à la ju-

(1) Riolan. Anatomie, p. 522.
(2) Botall. *De sanguinis missione*, *l.* 1, *c.* 30.
(3) *Baglivi. Praxcos medicæ*, *lib. cap.* 6, *p.* 19.

gulaire; l'autre quatre-vingt-dix fois, et qui accouchèrent heureusement (1). Scultet, Brillouet, Theveneau, François de la Veine-des-Bordes ont encore été plus loin. Ces derniers citent plusieurs cas dans lesquels les saignées ont été employées un si grand nombre de fois, qu'il est presque permis de douter de leur authenticité (2). On lit dans le Magasin médical de Londres, numéro d'octobre, 1819, l'histoire d'un malade auquel on tira 318 onces de sang en moins de deux mois, etc.

Hecquet, qui mourut, dit-on, victime des saignées excessives qu'il se fit faire, soutenait que l'on a toujours assez de sang pour la vie, que rien ne pullule tant que ce fluide, qu'on peut ôter presque tout le sang d'un animal sans qu'il meure, qu'on a vu des malades guérir après avoir perdu jusqu'à quatre-vingts livres de sang, etc (3). On devine assez quelles graves conséquences devaient avoir pour la pratique médicale de semblables propositions.

Il serait facile d'accumuler des preuves plus nombreuses et non moins surprenantes de l'ardeur immodérée avec laquelle le sang fut versé par plusieurs grands médecins des siècles précédens, ou même du nôtre. On sait quelle était la méthode familière du docteur Bosquillon. Cependant la phlébotomie est généralement employée de nos jours avec une sage réserve, ou avec une hardiesse réglée par l'ex-

(1) Observ. sur les maladies des femmes grosses.
(2) Journal de médecine, 1757. Mercure, 1728.
(3) Hecquet, Thèse sur la saignée.

périence. Il n'en est pas toujours de même pour ce qui concerne la saignée capillaire. Les succès obtenus dans les maladies aiguës, et particulièrement dans les maladies chroniques, par le moyen des sangsues, devaient amener quelques abus capables de compromettre la réputation de ce procédé thérapeutique. Une exagération, difficile à réprimer, n'a-t-elle pas été de tous temps la compagne des innovations les plus excellentes? Mais parce que l'enthousiasme irréfléchi aura transformé en instrument de dommage ou de destruction les armes accordées par la nature, ou par l'art plus bienfaisant encore, on doit se garder de condamner ces mêmes armes, lorsque la réflexion et la prudence président à leur direction : *Non quicquid*, dit Celse, *aut intentionem animi*, *aut prudentiam exigit*, *protinus ejiciendum est* (1).

Au reste, rien n'est si commun que d'entendre des gens ignorans, ou de mauvaise foi, adresser des reproches au médecin le plus sage, et les voir avancer hardiment, avec autant de précipitation que de légèreté, qu'il y a eu de sa part abus funeste d'évacuations sanguines, qu'il a exténué ou tué son malade par cette médication outrée, tandis qu'ils manquent précisément de preuves à l'appui de leur imprudente accusation. Des paroles de blâme sont faciles à articuler d'une manière vague; mais il est rare que l'on soit toujours vrai en pareil cas.

En effet, ce n'est que par une connaissance ap-

(1) *De re medicâ, lib.* 2, *sect.* 10.

profondie de toutes les circonstances antécédentes ou concomitantes de la maladie, que l'on peut acquérir des données positives sur la conduite que le médecin a tenue; et il faut bien se garder de conclure précipitamment, qu'il a abusé des évacuations sanguines, parce qu'il les aura faites copieuses ou très réitérées; parce qu'il aura jugé à propos, en imitant la conduite admirée dans l'école de Cos, de laisser couler le sang jusqu'à la syncope. Non seulement on peut, mais on doit, dans certains cas, soustraire à un malade plusieurs livres de sang, et il n'y aura pas le moindre abus. Ce n'est que par cette médication hardie, mais sage, que le danger cesse et que l'existence est conservée. Quelques onces de sang, au contraire, ne peuvent être versées dans des conditions opposées, sans être véritablement abusives, sans compromettre l'art, sans exposer les jours du malade. Quels sont donc ces cas importans à connaître, où l'on doit craindre de tomber dans un emploi abusif et dangereux de l'émission sanguine? quels sont les avertissemens certains dont le médecin doit tenir compte?

Toutes les fois que l'on prescrit une évacuation sanguine sans y être autorisé par une indication précise, ou malgré des contre-indications puissantes, on abuse de ce moyen thérapeutique. Or, la difficulté consiste à signaler, et ces indications et ces contre-indications, vrais et seuls guides du médecin.

Réunissons ici quelques principes sommaires, dont le développement et l'application se trouvent disséminés dans nos histoires de maladies, et les réflexions qui les suivent.

1.° De jeunes praticiens, qui ne savent pas encore apprécier les avantages d'une opportune expectation, peuvent se hâter d'ordonner une évacuation sanguine, dès le début d'une gastro-entérite, ou de toute autre affection qui s'annonce avec un appareil de symptômes inflammatoires, imposans, et pourtant éphémères. Qu'en est-il résulté quelquefois? que leur prescription n'ayant pas été adoptée, des boissons délayantes, le repos et la diète ont suffi pour dissiper le trouble morbide. Cette circonstance, dont j'ai été témoin, ébranle la confiance du malade et de ses entours. Ils ne comprennent pas en effet que l'évacuation sanguine ait pu être rationnellement proposée puisque la guérison a été obtenue sans elle. Ils ne comprennent pas que le médecin redoutait, avec quelque raison plausible, des accidens ultérieurs qu'il voulait prévenir. Sa réputation peut en ressentir de fâcheuses atteintes.

On voit combien il est important, lorsqu'on prescrit une évacuation sanguine, d'approfondir le degré d'intensité des symptômes, et de discerner si cette médication active est d'une indispensable nécessité.

2.° Si, d'après la connaissance des faits nombreux qui attestent que l'évacuation sanguine, pratiquée largement au début d'une maladie, a pu l'anéantir, on avait la prétention de vouloir faire avorter, comme on dit, la plupart des maladies, en versant le sang avec profusion dans leur commencement, certes, on abuserait étrangement de l'induction : car il faut bien distinguer les cas particuliers où l'on peut employer et poursuivre cette pratique hardie,

des cas bien plus fréquens qui commandent une conduite opposée, après le premier essai infructueux de la perturbation, par la saignée; autrement on épuiserait les forces du malade, on enlèverait à la nature les ressources dont elle a besoin pour suffir à l'accomplissement des phénomènes morbides, qui auront nécessairement un certain période à parcourir, et ne cesseront qu'après une durée déterminée d'augmentation, d'état et de diminution.

Tout en reconnaissant le bon parti qu'un médecin prudent sait tirer des saignées perturbatrices, opérées au début des maladies, on doit toujours se méfier de cette méthode facile et souvent téméraire : elle a été blamée par plusieurs de nos bons auteurs. « Les fameux praticiens, ainsi que l'observe Henri Fouquet, sont un peu revenus de la prétention dangereuse et vaine de prévenir ou d'emporter brusquement les inflammations, et de terrasser, comme on dit, la fièvre (1). »

Lorsqu'au début de certaines maladies indolentes et opiniâtres, telles que la gastro-entérite, affectant la forme de fièvre muqueuse, les dégorgemens sanguins n'ont fait que modérer faiblement les accidens sans les détruire, on doit alors se montrer bien circonspect dans l'usage ultérieur de l'émission sanguine; car il faudra qu'après une durée plus ou moins longue de la phlogose la résolution s'opère. « Et la force, suivant les paroles même de M. Broussais, la force est nécessaire à la résolution

(1) Essai sur le pouls, p. 280.

d'une inflammation : c'est ce qu'on ne saurait mettre en doute. J'en conclus, ajoute-t-il, qu'il ne faut point faire perdre de sang aux personnes faibles et qui ont le pouls peu vigoureux; je n'approuverais même les petites saignées locales que quand la phlegmasie serait encore récente (1). »

Surveiller le cours de la maladie, éloigner les causes capables de l'exciter, apaiser les recrudescences, chez certains sujets, par de legères applications de sangsues, ou même s'en abstenir chez d'autres; telle est la marche convenable, sauf les indications particulières. Si au contraire on s'attachait, en outrant les conséquences de la doctrine de l'irritation, à vouloir détruire par des émissions sanguines, incessamment répétées, la disposition inflammatoire des organes souffrans, cet abus, de la médication antiphlogistique, entraînerait les suites les plus nuisibles : tous les bons praticiens s'accordent sur ce point.

« C'est plutôt, dit Guillaume Grant, empêcher qu'effectuer la cure, que de persister dans un traitement antiphlogistique, rigoureux à tout égard, au delà de certain degré et de certaine période de la maladie (2). »

3.° Si le médecin, fort de l'indication bien franchement établie, prescrit des évacuations trop abondantes ou trop nombreuses du fluide sanguin, il tombe dans un abus qui peut bien n'être pas grave

(1) Histoire des phlegmasies chroniques, t. 1, p. 534.
(2) Recherches sur les fièvres, t. 1, p. 280.

pour un sujet jeune et vigoureux, mais qui le serait sans doute pour un autre individu moins capable de réparer la perte essuyée. Or, poser les limites au delà desquelles l'abus commence, voilà ce qui ne peut se dire d'un ton absolu pour tous les cas, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer en parlant de la mesure que doit avoir en général l'émission sanguine. Une simple saignée très légère peut être abusive, on ne saurait trop le répéter, tandis que trois ou quatre saignées, très copieuses, seront à peine suffisantes suivant les circonstances relatives.

Lorsque Ambroise Paré tirait vingt-sept palettes de sang, dans un cas de plaies contuses à la tête (1); que Rivière faisait tirer près de trois livres de sang, dans l'espace de quelques jours, à deux femmes atteintes de pleurésie (2); que Zaentus Lusitanus conseillait, dans un cas de pleurésie, une saignée de quarante-deux onces, qui fut suivie de succès (3); ces grands praticiens répandaient le sang avec une hardiesse proportionnée à la violence des accidens, mais qui n'était probablement point abusive.

Cependant, quand nous voyons, dans certains auteurs, des histoires de maladies pour le traitement desquelles l'évacuation sanguine a été plus que double de celle que nous employons avec succès, ne sommes-nous pas autorisés à penser que, si l'indication a été bien saisie, la médication bonne par

(1) Des plaies en particulier.
(2) Cent. 2 obs. 63 et 92.
(3) Prax.

elle-même a été excessive, et sous ce rapport blâmable ? Quand nous lisons, par exemple, dans les lettres de Guy Patin, qu'il fit saigner treize fois dans l'espace de quinze jours un jeune gentilhomme âgé de sept ans, atteint d'une pleurésie ; que M. Cousinot, médecin de Louis XIV, étant attaqué d'un violent rhumatisme, fut saigné soixante-quatre fois en huit mois, par ordonnance de son père et de son beau-père M. Bouvard, ne taxons-nous pas d'abus ces nombreuses émissions sanguines ? Toutefois il serait irréfléchi d'envelopper dans la même censure tous les traitemens remarquables par le nombre ou l'abondance des saignées. Certaines maladies ont souvent réclamé et obtenu des saignées copieuses et réitérées de la part même de médecins peu enclins à saigner, et qui se trouvaient tout étonnés, en récapitulant les prescriptions antérieures, d'avoir été conduits, comme malgré eux, à répéter si souvent une salutaire effusion de sang.

4.° Dans le cours des maladies aiguës et chroniques, on ne voit que trop souvent des lésions organiques entretenir la fièvre et les autres accidens morbides. Si, dans l'intention de calmer ces symptômes on réitère les évacuations sanguines, la situation du malade, loin d'être améliorée, n'en deviendra que plus grave ; car, alors, la régénération du fluide sanguin se trouvant presque nulle par la lésion organique des viscères qui rompt l'équilibre des fonctions de nutrition, on doit respecter la conservation du sang actuellement en circulation, et qui est nécessaire à l'entretien de la vie ; autrement

12

on hâterait une terminaison funeste, qui aurait pu être éloignée.

Exceptons néanmoins les cas qui se rattachent à l'anévrisme actif, à l'engorgement sanguin du poumon, aux recrudescences des phlegmasies chroniques, quoique liées à des altérations de tissus; ces cas particuliers peuvent réclamer de petites saignées générales ou capillaires. C'est ainsi que l'on doit quelquefois appliquer des sangsues à la vulve, à l'anus, pour suppléer à des écoulemens dont la suppression cause d'autant plus de désordre que les organes étaient accoutumés à leur retour périodique. Ces légères évacuations sanguines faites avec une extrême modération et à propos, deviennent un excellent palliatif. Combien de fois aussi n'avons-nous pas vu un de nos maîtres, M. Husson, calmer par des saignées au bras de quelques cuillerées seulement l'oppression et les angoisses qui accompagnent les phthisies aiguës?

5.° Dans les affections nerveuses, les névroses ou les névralgies qui ne sont pas causées ou entretenues par une pléthore générale ou partielle (et cette distinction est aussi importante que difficile à bien établir), l'usage répété des émissions sanguines pourrait devenir abusif; il faut même s'en abstenir entièrement dans les cas où l'on a reconnu qu'elles n'apportent point de soulagement. En effet, la prédominance nerveuse s'exalte et devient d'autant plus incoercible, par la suite, que l'on a détruit l'espèce d'équilibre qu'entretenait encore la présence d'une certaine quantité de fluide sanguin.

6.° Chez les individus faibles naturellement, ou affaiblis par des peines morales ou physiques, ou par la longue durée d'une maladie aiguë ou chronique, les émissions sanguines ne sont permises que lorsque l'indication est impérieuse, et encore ne doit-on y céder qu'avec une extrême réserve; car, dans cette circonstance, les divers systèmes de l'économie, déjà privés de l'énergie suffisante pour éprouver une réaction nécessaire, perdraient par la saignée le peu de vigueur qui leur reste pour le maintien de la vie. D'ailleurs cette susceptibilité à contracter des maladies nouvelles, que l'on observe chez tous les individus languissans à la suite des graves et longues maladies qui ont nécessité de larges dégorgemens sanguins, à la suite également de quelques opérations de chirurgie douloureuses et sanglantes; cette susceptibilité, dis-je, n'en deviendrait que plus grande. N'est-ce pas sous les causes même les plus légères que l'on voit ces êtres étiolés, pour ainsi dire, se trouver atteints tout-à-coup d'une concentration des fluides rouges ou blancs dans les vaisseaux capillaires des tissus dont l'irritabilité s'est accrue avec la faiblesse. De là, les catarrhes pulmonaires, les pleurésies, les pneumonies, les gastro-entérites, sous forme subaiguë, il est vrai, mais insidieuses et tenaces, et d'autant plus graves qu'on ne peut plus les attaquer avec hardiesse; de là cette névropathie qui transforme en souffrances toutes les sensations; de là, enfin, ces phénomènes ataxiques profonds, préludes d'une catastrophe prochaine.

Est-il un médecin ou un chirurgien qui n'ait pas ressenti les atteintes d'un cruel découragement à l'aspect de ces accidens inattendus qui viennent, après les cas graves, troubler la joie du triomphe, et quelquefois l'anéantir complètement.

7.° Dans les épidémies de dyssenterie, de fièvres adynamiques ou adynamico-ataxiques, de typhus, etc., qui ravagent les camps, les vaisseaux, les prisons, les hôpitaux encombrés après les batailles, on doit reconnaître une véritable infection de la masse des humeurs par l'introduction des émanations délétères, qui ont déterminé et qui entretiennent les désordres morbides. Cette théorie, fondée sur l'observation, doit rendre circonspect dans l'emploi des émissions sanguines, lorsque le sang versé dans le début n'apporte qu'un soulagement équivoque, lorsque, surtout, les mesures hygiéniques ne peuvent purger l'air ambiant des miasmes délétères. Vouloir persister alors dans l'emploi des évacuations sanguines, ce serait une pratique abusive, funeste, que réprouvent tous les bons observateurs.

8.° Toutes les fois que, dans le traitement des maladies aiguës ou chroniques, il y a des motifs plausibles de tirer du sang, on serait exposé à tomber dans un abus dangereux si l'on ne consultait pas avec le plus grand soin les contre-indications qui naissent de l'âge, du sexe, du tempérament, des professions, des passions, du commémoratif, du climat et de la constitution régnante.

Ira-t-on, par exemple, dans les plaines de la Bresse, du Forez, de la Sologne, traiter les maladies

inflammatoires par des saignées aussi copieuses que dans un pays bien aéré et bien salubre? ne craindrait-on pas que dans ces contrées, infectées des effluves délétères émanés des étangs, et où le système lymphatique prend chez tous les habitans un énorme développement au détriment du système sanguin, la diathèse séreuse, l'hydropisie ne succédât promptement à des soustractions sanguines imprudentes (1)?

La constitution régnante doit être prise en considération. Ne voit-on pas certaines saisons où l'atmosphère, chargée d'une humidité chaude, favorise la disposition aux engorgemens lymphatiques, aux hydropisies, et amène cette terminaison ou cette complication chez des sujets qui eussent supporté dans d'autres circonstances des saignées bien plus copieuses, même avec avantage? On remarque alors, il est vrai, que des lésions organiques paraissent être souvent la cause de la diathèse séreuse qui se forme, mais le malade eût pu être préservé de cette dernière sous une influence atmosphérique moins débilitante, moins humide.

Parler ici des contre-indications fournies par les âges, les sexes, etc., qui doivent prémunir contre l'abus des saignées, ce ne serait qu'une répétition superflue de ce que nous avons dit à ce sujet dans le chapitre précédent.

Mais, nous ne craindrons pas de répéter jusqu'à

(1) Voyez l'Histoire des Marais et des Eaux stagnantes, par M. le docteur Monfalcon. Deuxième édit. *Paris*, 1826.

satiété que l'on ne saurait trop s'attacher à étudier toutes les circonstances qui, dans le cours des maladies, peuvent faire redouter les accidens consécutifs, non seulement des saignées intempestives, mais encore des saignées faites à propos, et devenues par leur excessive abondance aussi nuisibles qu'elles auraient pu être salutaires par leur juste proportion avec la situation des malades. Baillou, Ramazzini, Lancisi, Baglivi, etc., tous les bons auteurs, en un mot, citent des faits capables d'inspirer de justes craintes au sujet de l'abus des évacuations sanguines. Écoutons Rivière : *Hinc testatur experientiâ*, dit-il, *aliquos ex phlebotomiâ copiosâ in morbos incidisse longos, nonnullos in reliquum vitæ tempus frigidos, aut decoloratos, aut cachecticos redditos fuisse, aliòs incidisse in morbos exitiales ùt hydropem, dispnœam, hepatis ac ventriculi imbecillitatem vel tremorem, paralysin, apoplexiam* (1).

Cette assertion pratique nous dispense d'exposer ici des faits nombreux, dont elle est en quelque sorte le résumé. Nous citerons toutefois ce passage, tiré de l'ouvrage du docteur Fréteau : « En 1786, le régiment de Roussillon fut employé en Bretagne à creuser le lit de la rivière d'Ille-et-Vilaine entre Rennes et Redon. Cette opération commença à la fin du printemps ; il y eut, pendant tout l'été, de grandes chaleurs ; les militaires furent presque tous atteints de fièvres intermittentes, et les accès

(1) *Medicus officiosus*, articul. 3, §. 8.

avaient beaucoup d'intensité; dans l'invasion de la fièvre, le spasme était à un haut degré, le mouvement de réaction se trouvait accompagné d'une céphalalgie assez violente, l'accès se terminait par des sueurs abondantes. Le médecin de l'hôpital où étaient reçus ces malades les faisait tous saigner largement pendant le chaud de l'accès, les uns aux pieds, les autres aux bras, sans considérer que l'état d'apyrexie était, dès le commencement de la maladie, marqué par un sentiment de faiblesse générale; la grande majorité de ces militaires tomba dans un état de cachexie et d'hydropisie (1). »

On a souvent accusé, dans ces derniers temps, les saignées capillaires réitérées de prolonger la longueur des convalescences. Ce reproche n'est pas dénué de fondement. Il est même plein de justesse dans bien des cas; mais en le répétant d'une manière bannale, et en l'exagérant, on s'éloigne de la vérité: car, suivant la judicieuse remarque de M. Broussais, ce n'est pas en général la perte de sang qui fait traîner les convalescences, c'est bien plutôt le foyer d'irritation qui persiste dans les organes naguère enflammés, et que la médication antiphlogistique n'a pu parvenir à détruire en entier.

Si les saignées trop abondantes, si les saignées intempestives peuvent être dangereuses, ainsi que nous avons essayé de le démontrer, il faut avouer que le danger n'existe plus au même degré, ou même cesse d'exister, après cette médication excessive,

(1) Fréteau. Ouvrage cité, p. 58.

lorsqu'elle a été appliquée à des individus adultes et sanguins, atteints de maladies franchement inflammatoires. Certainement, alors, si l'on commet des abus dans l'émission du sang, la réparation prompte et facile de ce fluide prévient tout résultat fâcheux; d'ailleurs, dans les cas essentiellement inflammatoires, il y a moins de danger à saigner trop que trop peu. Voilà pourquoi les saignées inutiles, ou répétées outre mesure par Botal, Guy Patin et leurs imitateurs, paraissaient justifiées par le succès. Néanmoins on doit éviter, même dans les cas essentiellement inflammatoires, de dépasser le but quand on doit se borner à l'atteindre. Or, l'atteindre avec précision, est, on ne saurait trop le répéter, la vraie base de toute pratique médicale sage. *Summâ prudentiâ ac judicio opus est*, a dit Frédéric Hoffmann, *ut justa et corpori proportionata sanguinis quantitas emittatur. Sive enim nimium, sive parciùs justo subtrahatur nocet utrumque. Quapropter in definiendâ quantitate exacta habenda est ratio ætatis, sexus, corporis habitus, pulsus, vitæ genus, consuetudinis morbi ipsius, maximeque omnium virium* (1).

### §. 2. *Saignée prophylactique.*

La saignée employée dans l'intention de prévenir les maladies, dite de précaution ou prophylactique, saignée si fort en vogue sous le règne de

(1) *De venæ sectionis abusu*, t. 5, p. 546.

Louis XIV, ainsi que nous l'apprennent les mémoires du temps et les annales de la médecine, devient de jour en jour plus rare. Cette réforme judicieuse atteste les progrès de la raison qui préside à l'hygiène moderne.

Autrefois elle était pratiquée parmi nous de la manière la plus abusive, comme elle l'est encore dans quelques contrées de l'Allemagne, de la Suisse, de l'Espagne et de l'Italie. Les médecins étaient les premiers à donner l'exemple de cette singulière précaution hygiénique : on sait que Guy Patin se faisait saigner cinq ou six fois dans l'année, que Stahl, parvenu à sa soixante-neuvième année, avait subi cent deux saignées, etc. Cependant, Vogel, Hufeland, Reil, Hildenbrand, et Joseph Frank ont élevé la voix contre cette pratique malfaisante, et ont contribué, sinon à la détruire, au moins à la restreindre très sensiblement.

Déjà van Swieten, imitant Galien, mais donnant des explications plus physiologiques et plus pratiques que celles du médecin de Pergame, avait rejeté la saignée de précaution, en disant que l'évacuation sanguine répétée sans nécessité engendre une pléthore, source infaillible de maladies, et que les hommes accoutumés à se faire saigner éprouvent, vers le temps ordinaire de l'opération, les mêmes accidens qui proviennent chez les femmes de la suppression des règles : *Certa observata docent*, dit-il, *quòd, quò sæpius sanguinis jacturam patiatur homo, modò non penitus indè debilitetur eò citius postea sanguine turgeat. Fæminis singulis mensi-*

*bus naturali lege superfluus evacuatur sanguis eodem iterum temporis intervallo novo sanguine turgent. Viri sæpius repetitis venæ sectionibus assueti circa solitum venæ sectionis tempus eadem patiuntur mala quæ fœminæ à retentis menstruis.... hinc patet venæ sectionem repetitam ad plethoram disponere* (1).

Il n'est pas de médecin qui n'ait eu occasion de vérifier la justesse des paroles prononcées par le savant commentateur de Boerhaave; il en résulte que l'on ne doit jamais employer la saignée de précaution : on peut poser cela en principe. Or, nous entendons ici par saignée de précaution, celle qui serait faite chez un homme bien constitué et dont l'équilibre de santé n'éprouverait aucun dérangement; car, nous n'appelons point *prophylactique* la saignée qui vient au secours d'un sujet pléthorique disposé aux congestions sanguines, et qui ressent des signes avant-coureurs de la souffrance de tel ou tel organe. Si la saignée est alors prophylactique, en ce sens qu'elle prévient la formation d'une maladie grave imminente, elle ne l'est point dans l'ancienne acception du mot, puisque c'est d'après des symptômes évidens, tels que la lassitude des membres, l'engourdissement, la pesanteur de tête, les étourdissemens, etc., qu'elle est jugée nécessaire et mise à exécution. Dans ce cas-là, on fait bien plus que de maintenir la santé en prévenant un danger futur, puisque c'est une maladie actuelle, commençante, que l'on fait avorter.

(1) Van Swieten. *Comment.*, t. 1, p. 139.

Mais chez les hommes robustes, sanguins, à col court et disposés à la congestion sanguine pulmonaire et cérébrale, la saignée doit être réservée pour combattre la turgescence sanguine, alors qu'elle porte le trouble dans les fonctions. On ne doit pas attendre certainement que ce trouble ait fait des progrès trop difficiles à maîtriser : ce serait s'exposer à des accidens funestes; mais on ne doit verser le sang que d'après une indication positive, et éloigner le plus qu'il est possible les époques de cette médication, afin d'éviter les conséquences dangereuses signalées par van Swieten.

Combien de fois ne sommes-nous pas parvenu à apaiser la turgescence sanguine et les raptus cérébraux chez des sujets disposés à l'apoplexie, en diminuant graduellement le nombre et l'abondance des saignées dont ils avaient contracté l'habitude, et qui étaient précisément cause de l'entretien de cette disposition menaçante. Il faut ajouter que l'usage des boissons délayantes, la frugalité des repas, les bains et l'exercice étaient conseillés pour atténuer la qualité riche et stimulante du fluide sanguin. Voilà les moyens essentiellement prophylactiques, sur la bonté desquels on ne saurait trop insister. Si l'on croit pouvoir s'en affranchir par le correctif facile de la saignée réitérée trois ou quatre fois par an, on tombe dans une pratique vicieuse, nous le répétons, également contraire aux lois d'une médecine sage, et dangereuse pour ceux qui en sont l'objet.

## CHAPITRE VIII.

### *Choix du mode d'émission sanguine.*

S'IL est difficile de préciser d'une manière absolue quelle doit être la mesure de l'évacuation sanguine, ce n'est pas une difficulté moindre que d'assigner le mode de saignée que réclame de préférence telle ou telle affection morbide, considérée dans sa nature intime, dans ses variations, ses sympathies, ses complications et ses époques diverses.

Ayant reconnu que la saignée générale et la saignée capillaire sont très distinctes, sous le rapport de leurs effets immédiats, on doit bien se garder de recourir indifféremment à l'un ou à l'autre de ces modes d'émission sanguine, et de prétendre suppléer avantageusement à la phlébotomie par des applications de sangsues, quelque nombreuses qu'elles puissent être.

Dans le traitement des phlegmasies des organes parenchymateux, tels que le poumon, le foie, la rate, etc., la phlébotomie est le mode de saignée auquel on doit avoir recours. Les phlegmasies des tissus étendus en membranes, tels que les tissus mu-

queux, séreux ou fibreux, réclament les dégorgemens sanguins capillaires, soit par les sangsues, soit par les ventouses scarifiées. Tel est le précepte généralement professé et converti en une sorte d'axiome médical; cependant des faits journaliers nous prouvent qu'il ne doit pas toujours être observé avec une exactitude rigoureuse.

Lorsqu'un individu jeune et vigoureux, atteint de phlegmasie membraneuse, présente une disposition pléthorique habituelle ou momentanée, que l'irritation locale exalte encore et dont celle-ci peut se trouver augmentée à son tour, on doit se hâter d'apaiser la turgescence sanguine, qui forme une véritable complication. Il s'agit donc de désemplir le grand système circulatoire par la phlébotomie, pour attaquer ensuite directement par la saignée capillaire la phlegmasie, dont le tissu membraneux est le siége.

Que si la phlegmasie d'un organe parenchymateux se déclare chez un enfant, chez un vieillard, chez une femme d'une constitution grêle et délicate, chez un adulte épuisé par des fatigues excessives, des peines morales ou physiques, alors la phlegmasie parenchymateuse est d'ordinaire peu violente. Les évacuations sanguines doivent être non seulement proportionnées à la situation particulière du sujet, à son idiosyncrasie; mais encore elles doivent être obtenues de la manière la plus douce, la moins perturbatrice, la moins capable enfin de porter un affaiblissement subit et profond sur un ensemble de système déjà trop privé de forces vitales.

C'est assez dire que les sangsues sont le mode d'évacuation indiqué et qui doit en général suffire.

On voit, d'après ces considérations rapides, déduites de l'observation, que la règle générale d'opposer la phlébotomie à une classe de maladies inflammatoires, et la saignée capillaire à une autre classe, séparée de la précédente par la diversité de la forme des organes malades, est loin d'être absolue. D'ailleurs il arrive dans la plupart des cas que les inflammations parenchymateuses et membraneuses, que nous séparons si facilement par abstraction, se trouvent concomitantes l'une de l'autre, et que l'indication de faire concourir les deux modes de saignée à la réussite du traitement, peut, d'après cela, devenir obligatoire.

Lorsque la nature des symptômes exige simplement une déplétion sanguine, sans indiquer particulièrement la saignée capillaire, nous préférons toujours la phlébotomie aux applications de sangsues, non seulement à cause de la facilité et de la promptitude de l'opération, mais encore à cause de l'avantage qu'elle procure sous le rapport de l'inspection et de la mesure exacte de la portion de sang soustraite.

---

Telle est la matière de cette première partie, entièrement consacrée à l'exposition didactique, si je puis m'exprimer ainsi, de tout ce qui est relatif aux émissions sanguines dans le sens médical. Elle n'est

réellement qu'une introduction à la seconde partie composée de récits de faits pathologiques, disposés dans un certain ordre et accompagnés de réflexions pratiques. Mais cette introduction nous a paru indispensable; autrement il aurait fallu, dans la seconde partie, nous arrêter à chaque instant, pour nous livrer à des considérations, à des explications, à des distinctions qui auraient certainement nui à la clarté et à la simplicité du plan. Si, dans l'étude des sciences physiques, on doit procéder par la voie d'analyse, nous avons cru toutefois que la méthode synthétique pouvait être permise dans un sujet de cette nature et dans cette circonstance.

Muni actuellement de l'instruction nécessaire pour bien apprécier les faits et les envisager sous le point de vue convenable à la solution de la question, nous étant emparé, en quelque sorte, de toutes les avenues qui conduisent à l'objet de nos recherches, afin de l'atteindre avec plus de certitude, nous n'avons plus qu'à avancer.

# ÉTUDES CLINIQUES

SUR LES

# ÉMISSIONS SANGUINES

## Artificielles.

---

# Deuxième partie.

---

### RÉFLEXIONS PRÉLIMINAIRES.

Quelque variées que soient les évacuations sanguines dans le traitement d'une maladie, on ne les produit que par trois procédés principaux :

1.° Emploi isolé de la saignée capillaire, soit par les sangsues, soit par les scarifications, soit enfin par l'ouverture des veinules situées dans le voisinage de la partie enflammée;

2.° Emploi isolé de la saignée générale ;

3.° Emploi simultané des deux modes de saignée générale et capillaire, pour concourir au même but.

Nous avions eu d'abord le projet de classer les maladies en trois grandes sections, correspondant à ces trois procédés. Ainsi, nous aurions rangé dans la première section tous les cas pathologiques dans lesquels l'application des sangsues est préférable à la phlébotomie; dans la seconde, tous ceux où ce dernier moyen est préférable aux saignées locales;

dans la troisième, enfin, tous ceux qui réclament l'emploi simultané des deux modes de saignée. Ce plan nous souriait d'autant plus qu'il aurait été littéralement conforme à l'énoncé du programme; mais nous n'avons pas tardé à nous apercevoir que, bien que très méthodique et très clair, ce plan était peu propre à fournir des développemens cliniques, et aurait d'ailleurs occasionné des répétitions fastidieuses ou des morcellemens fâcheux.

Par exemple, la pleurésie et la pneumonie, si rarement divisées dans la nature, eussent été réparties, l'une dans la section des sangsues, l'autre dans celle de la phlébotomie, et, dans la troisième section, en parlant de l'action combinée des deux modes de saignée, il eût fallu répéter les choses déjà dites sur ces deux phlegmasies.

Cet inconvénient aurait existé pour une foule de maladies que l'on ne peut se permettre d'abstraire les unes des autres, quand on veut les bien comprendre sous le rapport pratique. Cette considération a dû nous faire adopter une autre marche.

Convaincu qu'il fallait plutôt négliger la lettre du programme pour mieux se pénétrer de son esprit, nous avons cru nous identifier davantage avec les intentions pratiques qu'il renferme, en parcourant dans un certain ordre la longue série de maladies aiguës et chroniques qui affligent l'espèce humaine; en étayant, par des observations soigneusement recueillies aux lits des malades, les indications diverses de tel ou tel mode de saignée; en montrant que la médication indiquée, d'une ma-

nière générale, par un genre de maladie, se trouve parfois modifiée dans les cas particuliers.

Après cette revue clinique, nous rassemblerons, en forme de corollaires, les principes les plus généraux relatifs à l'emploi des émissions sanguines, et de ce résumé sortira, d'une façon claire et positive, la solution de la question.

## ORDRE NOSOLOGIQUE.

*Première classe.* Maladies de la membrane muqueuse gastro-intestinale.

Nous y rattachons les fièvres essentielles des auteurs, quoique nous reconnaissions que plusieurs d'entre elles ne dépendent pas nécessairement, et dans tous les cas, d'une phlogose abdominale.

*Deuxième classe.* Maladies des organes annexés à la membrane muqueuse digestive.

*Troisième classe.* Maladies des organes sexuels.

*Quatrième classe.* Maladies des ouvertures des membranes muqueuses supérieures.

*Cinquième classe.* Maladies thorachiques.

*Sixième classe.* Maladies cutanées.

*Septième classe.* Maladies de l'appareil locomoteur.

*Huitième classe.* Maladies de l'appareil cérébro-rachidien.

*Neuvième classe.* Maladies intermittentes.

*Dixième classe.* Maladies réputées de cause spécifique : siphilis, scrophules, carreau, cancer, hydrophobie, morsure d'animaux venimeux.

Tel est l'ordre nosologique que nous suivrons. Il est défectueux, sans doute. Ses défauts sont trop évidens pour que nous cherchions à les signaler. Nous ne chercherons pas davantage à les excuser, puisqu'il est convenu qu'on ne peut faire une classification parfaite de choses qui, par leur nature, s'y prêtent si peu, ou plutôt y répugnent essentiellement.

Les nosologies de Cullen, de Sauvages, de Frank, de Vogel, de Selle, de Pinel, etc., attestent les difficultés insurmontables de l'entreprise. Comme elles ont le désavantage de n'être pas assez en rapport avec l'état actuel de la science, nous avons cru pouvoir nous créer l'ordre ci-dessus exposé.

*************************************

# PREMIÈRE CLASSE.

## MALADIES DE LA MEMBRANE MUQUEUSE GASTRO-INTESTINALE. — FIÈVRES ESSENTIELLES DES AUTEURS.

Le traitement actuel des maladies de la membrane muqueuse gastro-intestinale atteste les progrès de la médecine, et contribue à assurer la gloire de M. Broussais. Marchant sur les traces de plusieurs observateurs, tels que Botal, Chirac, Morgagni, Ettmuller, F. Hoffmann, Réga, etc., à la tête desquels brille d'un éclat immortel le jeune et illustre Baglivi, le professeur du Val-de-Grace a fait revivre leurs opinions sur les inflammations internes, et principalement sur l'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale, qui, par ses formes diversifiées à l'infini, par ses complications, ses sympathies étendues, variées et puissantes, donne l'explication de la plupart des fièvres essentielles, et joue un des principaux rôles dans la pathologie. En cela M. Broussais a rendu à la science un service signalé; car les opinions de ces auteurs célèbres étaient

presque ensevelies dans un injuste et funeste oubli, surtout depuis que le Brownisme avait envahi les écoles et imprimé la plus fâcheuse direction à la pratique médicale.

Il n'est pas de notre objet d'exposer ici les passages remarquables de nos devanciers, qui ont fourni à l'auteur de l'histoire des phlegmasies chroniques les bases de sa doctrine, ou qui ont émis, du moins de la manière la plus formelle, des préceptes absolument semblables à ceux qu'il proclame comme étant sa propriété ou résultat de ses découvertes. Cet acte de justice distributive a été accompli (1). Mais notre mémoire est trop pleine des documens précieux puisés dans les ouvrages de Baglivi, pour que nous résistions au désir de rappeler quelques-unes des paroles remarquables du jeune médecin de Rome :

« Le vulgaire des médecins et le vulgaire des hommes appellent malignes ces fièvres qui s'accompagnent de symptômes variés et très graves, dont la marche est aussi rapide que funeste. Ce fantôme de malignité n'est qu'un produit de l'ignorance des médecins que la légèreté d'un public crédule favorise....

« Les fièvres qui nous paraissent malignes, proviennent de l'inflammation phlegmoneuse ou éry-

(1) Voyez l'Histoire de quelques doctrines médicales, etc. par M. Michel Fodéra. *Paris*, 1821.

Voyez aussi quelques propositions extraites du traité de Chirac sur les fièvres malignes, etc., par M. Georget, Archives générales de médecine, t. 1, p. 137.

sipélateuse des viscères, c'est-à-dire d'une cause évidente, manifeste; n'est-ce pas là la source de cette prétendue malignité...? Aussitôt que vous verrez la langue devenir sèche, le pouls petit, les extrémités froides, les anxiétés et autres symptômes de ce genre, la malignité est signalée; mais ce ne sont pas là des effets de la malignité, ce sont les effets de l'irritation, de la souffrance, du trouble de l'estomac; aussitôt que l'irritation et le trouble de ce viscère sont calmés, les accidens ci-dessus désignés se dissipent : *Quâ cessante irritatione, et stomachi indignatione compositâ, præfata cessant accidentia*.... Ayez grande confiance dans l'état de la langue, et gardez-vous de quitter votre malade sans l'avoir examinée; car, dans la plus légère inflammation, elle tend à se sécher, et sa sécheresse augmente en proportion de l'accroissement de l'inflammation.

« Parmi les fièvres malignes résultant de l'inflammation violente de l'estomac, on compte la fièvre lypirie, dans laquelle les organes intérieurs sont brûlans et les parties externes froides.

« La fièvre ardente ou typhos est produite par l'inflammation de l'estomac : *Typhos sive ardens febris ab inflammatione ventriculi totius pendens*.

« Éclairé par l'expérience, je débute dans toutes les maladies aiguës, par l'émission sanguine.... Et je remarque que presque toujours elle est suivie d'une sueur bienfaisante, avec soulagement... Quand je commence seul le traitement des fièvres mésentériques, et que je les traite par ma méthode, je les

vois revêtir rarement le caractère de la malignité; mais quand je succède à un autre médecin, je vois les accidens les plus graves, qui sont, non pas l'effet de la maladie, mais le triste fruit d'une méthode de traitement vicieuse, dirigée par mille préjugés, et faite dans un oubli profond des indications de la nature et des oracles du divin vieillard. On appelle cela la malignité; alors on se hâte, par l'administration tumultueuse des médicamens spiritueux, aromatiques, alexipharmaques, échauffans, volatils, et mille autres préparations incohérentes, d'éloigner le danger; et précisément par là on le fait naître ou on l'augmente.... J'ai vu que, dans le traitement de ces fièvres, il est inutile d'attendre les jours critiques, et de respecter leur force et leur puissance; mais qu'il faut seulement se laisser guider par la violence ou la rémission des accidens..... Dans l'inflammation des intestins, hâtez-vous, à quelque heure que ce soit, de verser le sang pendant que l'indication est pressante; car, si vous différez, il est à craindre que la maladie ne dégénère en gangrène ou en abcès. Après la saignée, j'ai vu la violence des symptômes céder aussitôt; ou bien, si elle persistait encore, une seconde saignée procurait la guérison..... Fuyez les purgatifs comme la peste...; fuyez la trop grande quantité de remèdes... Oh! mes élèves, qu'il faut peu de remèdes...! Contentez-vous d'employer les émolliens, les gélatineux, les lavemens adoucissans....

« Le quinquina, remède si héroïque dans les maladies intermittentes, ne doit jamais être adminis-

tré, tant qu'il restera un soupçon d'inflammation interne; car alors il augmente la fièvre loin de la dissiper..... *Non detur si aderit suspicio inflammationis alicujus visceris.... Nam talibus in casibus non tollit sed auget febrim....* J'ai reconnu qu'il fallait se servir de ce remède rarement, et avec de grandes précautions. Si je l'administre quelquefois, ce n'est qu'au déclin des maladies, après une purgation, et lorsqu'il n'y a plus aucune irritation ou lésion de l'estomac..... Je ne puis comprendre que les médecins prodiguent indistinctement les remèdes échauffans et alcalins, qu'ils appellent absorbans..... Que de maladies graves et incurables sont le résultat de cette polypharmacie aussi ridicule que dangereuse.....! Ceux qui ignorent la nature de ce qu'on appelle la malignité, prétendent guérir les fièvres par des alexipharmaques et des échauffans propres à exciter les sueurs; et après bien des sueurs, non seulement cette malignité n'est pas déplacée, mais encore elle augmente par l'intensité nouvelle que prennent les inflammations latentes des viscères, lesquelles sont les vraies causes, *causæ genuinæ*, de cette malignité....

« Pour ce qui est des vésicatoires, autant ils conviennent et sont pleins d'efficacité dans la saison d'hiver, chez les sujets lymphatiques, lorsque le pouls est petit et que les extrémités sont froides, etc., autant ils sont nuisibles, s'ils y a délire avec fièvre aiguë, langue sèche et autres signes d'une grande inflammation des viscères. Méfiez-vous de leur ac-

tion dans les phlegmasies cérébrales, dont ils augmentent l'intensité, surtout chez les sujets jeunes et vigoureux, etc., etc. (1) »

Ainsi parlait Baglivi en donnant à ses vues pénétrantes des développemens que l'on ne saurait trop admirer, et que nous ne pourrions reproduire sans copier ses écrits presque en entier. Ne semble-t-il pas que l'on vient d'entendre un écho des salles du Val-de-Grace? Mais Baglivi, privé des secours actuels de la physiologie et de l'anatomie pathologique, et d'ailleurs enlevé trop tôt à la science, n'a pu lui rendre tous les services qu'elle pouvait obtenir de son génie.

Cependant en consultant cet auteur sur les fièvres éruptives, sur les convulsions des enfans, sur l'hypochondrie, etc., on voit combien il a su apprécier physiologiquement l'irritation ou l'inflammation de l'estomac et l'influence qu'elle exerce sur la production ou la marche des accidens morbides, aigus et chroniques; sa conduite thérapeutique l'atteste autant que sa théorie. Revenons.

Aujourd'hui, on peut le dire avec confiance, la connaissance des phlegmasies de la membrane muqueuse digestive est avancée. Les observations anatomico-pathologiques de M. Prost, les recherches de M. Petit, de l'Hôtel-Dieu de Paris, sur la fièvre entéro-mésentérique, celles de M. Tommasini sur la fièvre jaune, etc., et notamment les travaux de

(1) *Praxeos medicæ, lib.* 1 *et* 2, *de febribus messentericis et passim.*

M. Broussais, ont fait jaillir une vive lumière sur un des points les plus utiles et naguère si obscurs de la science de l'homme malade.

Avant d'exposer les histoires de maladies destinées à montrer quand et comment les évacuations sanguines me paraissent indiquées et doivent être mises en usage, je dois prévenir que j'ai choisi parmi mes observations celles qui se terminent par la guérison, non, sans doute, afin de présenter ma pratique comme incessamment couronnée de succès: une telle prétention, aussi vaine que ridicule, est trop indigne d'un homme qui cultive la science, pour qu'on puisse me la supposer, mais afin d'éviter tous les détails d'anatomie pathologique qui eussent été inséparables des observations accompagnées d'autopsies cadavériques, afin de ne pas compliquer par des dissertations intéressantes, il est vrai, mais hors de propos, un sujet essentiellement thérapeutique. Il suffira sans doute de dire, que si les diverses méthodes pratiques dont je préconise l'emploi, sont justifiées par le succès, l'examen des organes après la mort les sanctionne d'une manière non moins puissante.

On conçoit qu'il m'eût été facile de présenter, à l'appui des principes que j'émets relativement aux émissions sanguines, une masse de faits quadruple, quintuple, etc. Dans un vaste hôpital comme celui de Lyon, ce ne sont pas les faits qui manquent; mais une telle abondance aurait surchargé ce livre sans le rendre plus utile. Bien persuadé que les faits extraordinaires et rares ne doivent pas occuper la

plus grande place dans un ouvrage de médecine pratique, que l'on doit au contraire s'attacher, suivant la pensée de Stoll, à étudier, à méditer ceux qui s'offrent journellement à l'observation, j'ai choisi, parmi les histoires de maladies que je possède, celles qui peuvent être considérées comme l'expression fidèle, comme la représentation simple et claire d'une foule d'autres analogues. Ainsi, en citant, sous chaque genre de maladies, trois, ou quatre observations, j'ai pensé que cela suffirait pour montrer quelle est la conduite que je crois devoir tenir dans tous les cas de même nature (1).

(1) Je dois des remercîmens à plusieurs élèves internes qui m'ont secondé en recueillant des observations sous mes yeux; je me plais à citer parmi eux M. David et particulièrement M. de Viry. Les observations recueillies dans les salles militaires sont dues au zèle de M. le docteur Gueyrard fils, qui y remplissait les fonctions d'élève interne, lorsque je fus chargé de ce service, pendant une maladie de son père.

## CHAPITRE PREMIER.

### ARTICLE PREMIER.

### *Gastrite. — Gastro-entérite, sous la forme aiguë.*

---

#### PREMIÈRE OBSERVATION.

MAURICE AUBERT, chasseur au dix-neuvième régiment, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, éprouvait depuis huit jours des malaises dans les membres, de la gêne dans l'estomac avec céphalalgie susorbitaire et anorexie. Il entra à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 6 octobre 1822, sans fièvre et sans symptômes plus graves que ceux que nous venons de signaler.

Les signes de gastrite, faiblement marqués, se développent rapidement dans la soirée et dans la nuit.

7 octobre. Prostration et brisement des membres; peau brûlante; pouls petit, serré, fébrile; face exprimant la souffrance; pourtour de la bouche jaune; langue peu saburrale, mais rouge sur les bords et à la pointe, et tendant à la sécheresse; soif ardente, appétence des boissons froides, épigas-

tralgie, avec légères nausées que provoque surtout la pression à l'épigastre. *Quinze sangsues à l'épigastre; boissons gommeuses; trois lavemens émolliens. Diète.*

Le sang coule pendant toute la journée avec abondance. Cependant la langue est sèche vers le soir; le pouls est toujours fébrile, mais plus développé. On couvre les piqûres des sangsues d'un large cataplasme émollient et très chaud qui favorise l'écoulement du sang pendant toute la nuit.

8 octobre. Le sang commence à s'arrêter à la visite du matin. L'amélioration est générale. Chaleur douce et halitueuse à la peau; pouls moins fréquent et régulièrement développé; la langue encore très rouge et humectée; soif moindre; la sensation de brisure dans les membres a disparu. Le malade dit qu'il se sent moins abattu, moins faible. *Boissons gommeuses; deux lavemens émolliens. Diète.*

9 octobre. État satisfaisant. *Bouillon.*

10 octobre. Le malade est debout, l'appetit est vif. Tout annonce une convalescence franche. *Crême de riz.*

12 octobre. *Quart de portion.*

19 octobre. Maurice Aubert sort pour reprendre son service au régiment.

Cette observation montre la gastrite sous sa forme la plus simple, mais à un degré d'intensité assez élevé. On voit quelle amélioration rapide suit l'application des sangsues. Les forces prostrées se relèvent sensiblement, après une hémorrhagie de vingt-quatre heures; et il n'y a presque pas d'intermédiaire

entre l'état morbide et l'état sain. Ce changement heureux et soudain, opéré dans la disposition des viscères gastiques, provient de ce que l'évacuation sanguine, pratiquée largement et dès le début de l'inflammation ne lui a pas laissé le temps, pour ainsi dire, de jeter des racines profondes dans les tissus, et que toutes les causes stimulantes ont été soigneusement écartées.

## DEUXIÈME OBSERVATION.

Barthélemi Orélat, fusilier au huitième régiment d'infanterie légère, d'une faible constitution, d'un tempérament nerveux, tourmenté par des peines morales, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 30 août, à la salle des Consignés, sans maladie apparente. La langue, le pouls, la chaleur de la peau sont dans l'état le plus naturel; mais la face est triste, les traits sont tirés. *Tisane de chiendent gommée, limonade. Demi-portion.*

Le lendemain, 1.er septembre. Prostration, affaissement des traits, regard morne et fixe, pâleur extrême de la face; stupeur; point de réponses aux questions que je lui fais; respiration haute, courte et fréquente; langue sèche, rouge aux bords et à la pointe; elle sort péniblement de la bouche en forme de fer de lance, lorsque j'exige qu'il la montre; soif vive, épigastralgie; sueur visqueuse par tout le corps; pouls lent et faible. *Quinze sangsues à l'épigastre; cataplasme émollient sur les piqûres; eau gommée et tisane de chiendent gommée pour boisson; deux lavemens émolliens. Diète.*

2 septembre. Le sang a coulé assez abondamment; une sueur visqueuse et d'une odeur forte a lieu depuis la veille d'une manière excessive; la langue est presque naturelle; moins de stupeur; pouls meilleur. *Mêmes boissons; lavemens; crême de riz.*

3 septembre. Il y a eu du délire pendant la nuit, la sueur a cessé et la langue est redevenue rouge, sèche, pointue; épigastralgie assez vive. *Quinze sangsues à l'épigastre; mêmes boissons; deux lavemens émolliens et huileux; potion gommeuse, avec sirop de morphine demi-once. Diète.*

Le sang coule assez abondamment pendant six heures environ après la chute des sangsues.

3 septembre. Amélioration marquée. La nuit a été calme. *Même prescription, excepté les sangsues.*

Les deux jours suivans, l'amélioration est progressive. *Le sirop de morphine est continué, ainsi que la diète.*

6 septembre. *Mêmes boissons; même potion avec le sirop de morphine; crême de riz.*

8 septembre. *Quart de portion.*

La convalescence marche franchement, mais avec lenteur, à cause de l'affection morale persistante.

On voit ici, comme dans le cas précédent, la gastrite se développer d'une manière brusque et intense. L'ingestion récente d'alimens que j'avais permis, vu l'état naturel apparent des voies digestives, pouvait contribuer à l'aggraver; mais ce que je redoutais le plus, c'était la complication cérébrale à laquelle le malade se trouvait prédisposé par des peines morales: déjà des symptômes non équivo-

ques manifestaient le trouble sympathique de l'encéphale, trouble qui n'aurait peut-être pas tardé à devenir idiopathique; aussi n'hésité-je pas, malgré la faiblesse de la constitution du sujet, à prescrire une saignée capillaire assez copieuse. Cependant je permets une crême de riz, peu après, pensant que le malade affaibli antérieurement avait besoin de réparer ses forces; et je vois ce léger aliment réveiller l'ensemble de symptômes qui avait cédé à la première émission sanguine. Une nouvelle saignée capillaire est indiquée et faite avec le plus prompt succès; alors j'ai soin de prolonger la diète, de prévenir tout retour d'excitation gastrique par les boissons gommeuses et le sirop de morphine. La crême de riz n'est reprise qu'avec précaution; elle passe bien. Dès ce moment la convalescence est établie.

## TROISIÈME OBSERVATION.

Léger Brat, maçon, âgé de vingt ans, d'une faible constitution, se sentait, depuis le commencement du mois d'avril 1826, dans un état de malaise qu'entretenaient et la fatigue et une nourriture mal-saine; le 3 juin 1826, il est obligé de cesser son travail, et entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon, deux jours après.

5 juin au matin. Faiblesse et accablement général; face assez colorée, mais profondément altérée; langue rouge, couverte d'un enduit blanchâtre au centre, sèche dans toute son étendue; respiration gênée; toux fréquente sans expectoration; ventre

dur et sensible à la pression, particulièrement à l'épigastre; pouls plein, précipité; peau médiocrement chaude et peu aride. *Quinze sangsues à l'épigastre*, qui produisent une hémorrhagie assez abondante, par cinq à six piqûres, pendant presque toute la journée. *Eau de gomme avec le sirop de gomme; petit-lait; lavement. Diète.*

Dans la soirée la respiration est un peu plus libre; la langue est un peu moins sèche.

6 juin. Même état que la veille au matin. *Quinze sangsues à l'épigastre; fomentations et cataplasmes émolliens sur le ventre; eau de gomme; petit-lait; deux lavemens émolliens. Diète.*

Dans la soirée, amélioration sensible dans tous les symptômes. Deux piqûres fournissent encore du sang; il a coulé avec assez d'abondance.

7 juin. La nuit a été bonne. Grande amélioration; le pouls est calme et bien développé; la bouche humectée; le ventre assoupli; la face épanouie. *Même prescription, excepté les sangsues.*

Je permets le bouillon, trop prématurément peut-être.

8 juin. Prostration; langue rouge, sèche; soif vive; respiration difficile; quelques crachats sont sanguinolens, d'autres rouillés; pouls irrégulier et très fréquent, face altérée; chaleur douce de la peau. *Douze sangsues à l'épigastre; vésicatoire à une cuisse; eau de gomme; infusion de violette; émulsion d'amandes; looch. Diète.*

Les piqûres des sangsues ont peu donné. Il n'y a pas d'amélioration sensible dans la soirée. Deux

fois on a levé le malade, et deux fois il a éprouvé des mouvemens convulsifs et un peu de défaillance. *Six sangsues* appliquées de nouveau à l'épigastre produisent une émission sanguine assez copieuse.

9 juin. La nuit a été calme. Amélioration générale; la phlyctène du vésicatoire est considérable. *Mêmes boissons; fomentations et cataplasmes; lavement. Diète.*

10 juin. Crachats légèrement rouillés; amélioration progressive.

11 juin. Les crachats sont blancs.

12 juin. Retour des symptômes de gastrite; prostration; langue rouge et sèche, etc. *Six sangsues à l'épigastre*, qui font couler beaucoup de sang. *Mêmes boissons. Diète.*

13 juin. Amélioration générale. *Bouillon de poulet.*

14 juin. *Bouillon.*

15 juin. État si satisfaisant que j'accorde aux instances de Léger Brat, *quart le matin, soupe et pruneaux pour le soir.*

16 juin. *Quart tout le jour.*

17 juin. *Demi-portion; même boisson.* Convalescence rapide.

Cette gastrite a été plus opiniâtre que les précédentes. Le commémoratif donne l'explication de cette circonstance. La pneumonie qui est venue compliquer la maladie primitive n'a pas réclamé, de traitement extraordinaire, vu sa bénignité. La saignée capillaire, réitérée pour la gastrite, a pu suffire pour enlever l'irritation du parenchyme pulmo-

naire. Cependant le vésicatoire et le sinapisme, appliqués dans l'intention de déplacer, par une révulsion cutanée, la fluxion thorachique, ont agi avec efficacité. Je pouvais d'autant mieux me permettre d'exciter la peau qu'elle n'était alors ni ardente ni sèche. D'ailleurs, les loochs et les autres moyens antiphlogistiques contribuaient à prévenir les réactions sur le centre gastrique, siége essentiel du mal. On voit que l'état nerveux et les défaillances ne m'ont point détourné de faire une nouvelle saignée capillaire, et même, quatre jours après, de la répéter encore pour la cinquième fois, afin de combattre le retour subit des symptômes de la phlogose de l'estomac.

L'observation suivante va présenter une gastro-entérite bien autrement rebelle, et dont le traitement a exigé une persévérance difficile.

## QUATRIÈME OBSERVATION.

Laurent D......, caporal au vingtième régiment d'infanterie de ligne, d'une constitution ordinaire, d'un tempérament sanguin et un peu lymphatique, tourmenté de peines morales, est exposé à un refroidissement qui lui occasionne une forte courbature. Il boit du vin pur et du rhum pour dissiper son malaise, et mange sans appétit; le mal augmente promptement. On l'apporte à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 26 juillet 1822.

Cinquième jour de la maladie. Supination; prostration; face triste, profondément altérée, avec

pommettes colorées, pourtour de la bouche jaune, œil terne et fixe; langue très rouge, très sèche et lisse, sortant en fer de lance; dents et lèvres très sèches; celles-ci sont d'un rouge ardent et foncé; soif inextinguible qu'il n'ose satisfaire, parce qu'il vomit après avoir bu, ce qui lui cause encore plus de douleur et d'angoisses. Il demande de l'eau fraîche. L'épigastralgie permanente augmente par la pression, qui est insupportable; peau modérément chaude aux mains et aux membres, mais brûlante à l'abdomen, qui est dur et tendu; respiration courte, plaintive; urines rouges et rares; ténesme; évacuations alvines, rares et en diarrhée; pouls d'une fréquence extrême, inégal, petit, faible et sans résistance. Le malade répond à peine aux questions; il pousse des gémissemens, en répétant qu'il est perdu. *Vingt-cinq sangsues à l'épigastre; eau de gomme; petit-lait; trois lavemens émolliens. Diète.*

Le sang coule pendant cinq à six heures par plusieurs piqûres. Dans la soirée amélioration peu marquée. *Vingt-cinq sangsues à l'épigastre.* On couvre les piqûres d'un cataplasme.

Sixième jour. La nuit a été assez bonne; le sang a coulé par plusieurs piqûres jusqu'au matin; il y a eu un peu de sommeil. La figure est meilleure; le pouls, toujours aussi fréquent, est développé et régulier. Prostration moindre. Mais la langue est rouge, sèche au centre; envies de vomir après l'ingestion des boissons. La diarrhée a cessé. *Vingt sangsues à l'épigastre; émulsion d'amandes; eau de*

*gomme; lavemens émolliens; cataplasmes sur l'abdomen. Diète.*

Le sang coule pendant plus de huit heures par quelques piqûres. Dans la soirée, amélioration; la langue est pâle, large, assez humectée, saburrale au centre. Le malade se rassure sur son état.

Septième jour. Dans la nuit il y a eu de l'agitation, un peu de délire; un sommeil court, troublé par des rêves sinistres et des réveils en sursaut. Aujourd'hui la langue est sèche, le regard étonné; les réponses sont brusques et incohérentes; la peau est sèche et brûlante, le pouls serré et fréquent. *Vingt sangsues à l'épigastre;* elles font couler le sang pendant une grande partie du jour, par quelques piqûres. Dans la soirée, abattement des forces; la peau est sèche, le pouls serré et fréquent. On met le malade dans un bain tiède, préparé auprès de son lit. Une défaillance qui survient au bout d'une demi-heure ne permet pas de l'y laisser davantage. La nuit est calme; sommeil.

Huitième jour. Soif très modérée; langue large, étalée, humectée aux bords, saburrale et sèche au centre; pouls fréquent, mais plus développé; décubitus plus naturel; peau moins brûlante. *Huit sangsues à l'épigastre; mêmes boissons; lavemens; cataplasme sur le ventre.*

Le sang a coulé médiocrement.

Neuvième et dixième jours. *Un bain d'une demi-heure, et un autre de trois quarts d'heure.*

Onzième jour. Retour de la sécheresse de la langue, qui est très glutineuse, épaisse, mais à peine

rouge aux bords et à la pointe. Évacuations alvines, revenues en diarrhée peu abondante. *Dix sangsues; mêmes boissons; de plus, potion gommeuse, avec un gros d'huile d'amandes douces et une demi-once de sirop de morphine.*

Dans la soirée, affaissement des forces; les piqûres des sangsues ont fourni un écoulement sanguin assez copieux; point d'anxiétés, point de plaintes; le malade est calme; la peau d'une chaleur douce; le pouls est moins fréquent, plus épanoui, meilleur. *Deux larges vésicatoires camphrés aux mollets.*

Douzième jour. La nuit a été bonne; moins de langueur dans les organes de la locomotion; mais le regard est très abattu; découragement moral; pâleur de la langue, qui est humectée presque sur toute sa surface. *Mêmes boissons, même potion; sinapismes aux malléoles.*

Dans la soirée, bien-être, moiteur générale.

Treizième jour. Bien-être; langue un peu saburrale, mais souple et naturelle; sueur; le pouls est à peine fébrile. Les vésicatoires ont formé de grosses phlyctènes. *Mêmes boissons, même potion; bouillon de poulet.*

Dans la soirée, chaleur de la peau, qui est devenue sèche; pouls serré, un peu fréquent; langue tendant à la sécheresse, mais sans rougeur. *Bain tiède de trois quarts d'heure.*

Cependant la nuit est agitée; insomnie.

Quatorzième jour. La langue, sans être rouge, tend à se sécher davantage; elle est très glutineuse

et saburrale; coliques assez fortes, le ventre est tendu et légèrement météorisé. *Quinze sangsues* sur la région iléo-cœcale, qui est très sensible à la pression. Cette saignée capillaire est copieuse.

Quinzième et seizième jours. Etat assez satisfaisant. *Mêmes boissons, même potion; de plus eau d'orge; cataplasme en permanence jour et nuit sur le ventre; lavemens.*

Dix-septième jour. Bien-être, vive appétence des alimens; la langue et l'estomac paraissent être dans l'état naturel. *Crême de riz très claire; eau de poulet.*

Dix-huitième jour. L'irritation abdominale se réveille, elle est spécialement concentrée vers la région iléo-cœcale, sensible au toucher. *Dix sangsues sur cette région. Diète. Même potion que les jours précédens; boissons adoucissantes; cataplasme; lavemens.*

Le sang a coulé assez abondamment.

Dix-neuvième jour. Bien-être.

Vingtième jour. Le bouillon de poulet et les crêmes de riz passent très bien; mais la diarrhée paraît revenir. *Je porte à une once le sirop de morphine; sinapismes autour des genoux; mêmes boissons, même nourriture.*

Vingt-unième jour. La diarrhée a cessé; amélioration.

Vingt-deuxième et vingt-troisième jours. Amélioration progressive. *Mêmes prescriptions pour les boissons et les alimens.*

Vingt-quatrième jour. Quelques coliques et l'état

du pouls, qui est petit, serré et un peu fréquent, m'engagent à faire appliquer *huit sangsues à l'anus*.

Le sang a coulé assez abondamment.

*Le sirop de morphine et quelques gouttes de laudanum dans les lavemens* achèvent la guérison de la diarrhée.

Vingt-neuvième jour. La convalescence paraît bien établie. *Soupe de riz*.

Trentième jour. *Idem*.

Trente-unième jour. Bien-être; retour des forces. *Quart de portion*.

Trente-sixième jour. Le progrès de la convalescence, qui était franc et rapide, est troublé par un écart de régime; le malade, pour satisfaire son appétit vorace, s'était procuré clandestinement des vivres. Coliques; mouvement fébrile; rechute. *Douze sangsues à l'anus* font couler beaucoup de sang; *un jour de diète et quelques lavemens* rétablissent l'équilibre dans les organes.

La convalescence marche avec rapidité.

Cette maladie est intéressante par les circonstances suivantes :

On voit un sujet prédisposé aux concentrations sur le centre épigastrique par des peines morales; un refroidissement développe la gastrite, que des boissons alcoliques exaspèrent et portent au plus haut degré; la ténacité de cette inflammation exige des applications réitérées de sangsues sur le creux de l'estomac. Les effets incertains de cette médication, pendant les premiers jours, auraient pu ébranler le courage du médecin, si l'indication franchement

établie n'eût pas exigé la persistance dans l'emploi de l'émission sanguine. Enfin l'inflammation est apaisée dans l'estomac, mais elle poursuit son cours en s'étendant sur le tube intestinal. On la suit pour ainsi dire ; et la région iléo-cœcale, devenue sensible à la pression, indique l'utilité de la saignée locale sur ce point. Les intestins grêles sont délivrés, comme l'estomac, de l'état inflammatoire ; mais la diarrhée, qui ne tarde pas à survenir, est un symptôme caractéristique, dans ce cas, de l'inflammation des gros intestins ; les émissions sanguines à l'anus anéantissent cette inflammation, qui ne cesse qu'après avoir parcouru successivement toute la surface de la membrane muqueuse digestive.

En commençant le traitement, j'étais loin de penser que cent quarante-trois sangsues seraient indispensables pour maîtriser les accidens. Si l'on suit attentivement les effets de la médication, les recrudescences et les progrès de l'inflammation, on reconnaît que les indications me forçaient la main en quelque sorte de la manière la plus pressante.

Les bains, les vésicatoires, les sinapismes et l'opium paraissent avoir secondé les bons effets des émissions sanguines.

Encore ici une rechute occasionnée par un écart de régime, et dont je me hâte de prévenir les suites par une nouvelle application de sangsues à l'anus, c'est-à-dire dans le voisinage des tissus devenus le siége actuel de la phlogose.

Ces quatre observations suffisent pour montrer le mode d'action et les résultats de la saignée capil-

laire dans le traitement de la gastrite et de la gastro-entérite aiguë, sous la forme purement inflammatoire et n'étant accompagnée que de complications légères, soit du côté de la tête, soit du côté de la poitrine.

Mais cette maladie, qui attaque si souvent des sujets jeunes, vigoureux, sanguins, peut exiger alors que l'on ne se borne pas à l'action douce et trop lente des sangsues, qui ne suffirait pas d'ailleurs, puisqu'il faut désemplir directement le grand système circulatoire, gorgé d'une plénitude sanguine formant une sorte de complication réelle. En voici des exemples.

## CINQUIÈME OBSERVATION.

Gabriel Long, grenadier au cinquième régiment de ligne, âgé de vingt-sept ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution athlétique, entre, le 6 septembre 1822, à l'Hôtel-Dieu de Lyon. La maladie est au sixième jour; elle est caractérisée par les symptômes suivans :

Face rouge, vultueuse; injection des conjonctives; céphalalgie frontale très intense; décubitus en supination; respiration courte, laborieuse, fréquente, inégale, suspirieuse; les ailes du nez sont très dilatées; toux rare, sèche; peau brûlante et aride; pouls large, très fréquent et mou; langue sans enduit, d'un rouge ardent, surtout à la pointe, elle sort en fer de lance; épigastralgie augmentant par la toux et la pression; ventre tendu et dur; soif

ardente, constipation; urines presque nulles; sentiment d'ardeur générale; brisement des membres; anxiété. *Saignée d'une livre; eau de riz miellée; tisane de chiendent gommée; lavemens émolliens. Diète.*

Le sang est riche et couenneux.

Septième jour. La nuit a été bonne; amélioration générale; sueur qui dure depuis vingt-quatre heures. *Même prescription, de plus potion gommeuse avec sirop de morphine demi-once.*

Huitième jour. Appétit vif. Convalescence franche. *Quart de portion.*

Neuvième jour. Progrès de la convalescence. *Limonade; demi-portion.*

Gabriel Long se procure du vin et fait un excès: rechute; prostration; chaleur vive; pouls serré, fréquent; langue glutineuse avec bords rouges; inappétence.

Dixième jour. A tous ces symptômes, qui se sont encore accrus pendant la nuit se joint l'expression alarmante de la face. *Dix-huit sangsues à l'épigastre; eau de gomme, avec le sirop de gomme; tisane de chiendent gommée; lavement émollient. Diète.* Le sang a coulé abondamment par les piqûres.

Onzième jour. La face a une meilleure expression; les forces sont relevées. Cependant la langue est encore sèche et rouge aux bords; le pouls est encore fréquent et serré; constipation; léger météorisme. *Vingt-quatre sangsues à l'épigastre; cataplasme émollient sur les piqûres.*

Le sang coule toute la journée.

Douzième jour. Amélioration ; commencement d'une convalescence, qui est suivie de la guérison en très peu de jours.

La violence des symptômes, la turgescence sanguine que présentait ce malade, indiquaient le besoin d'une déplétion abondante et prompte du grand système circulatoire, d'autant plus que la constitution athlétique, et la congestion vers le poumon, pouvaient faire craindre la formation d'une grave pneumonie. La saignée enlève comme par enchantement la double affection de l'estomac et de la poitrine, et rend inutile pour le moment la saignée capillaire à l'épigastre.

La facilité avec laquelle cet appareil de graves symptômes cède à l'émission sanguine, peut faire considérer la maladie comme se rapprochant de la fièvre inflammatoire des auteurs.

Mais un excès de vin trouble la convalescence au moment où elle paraît établie, et la gastro-entérite se développe chez ce sujet, si disposé aux phlegmasies, avec rapidité et violence. Quarante-deux sangsues qui produisent, par les piqûres, des hémorrhagies abondantes et nécessaires, la diète sévère, et les boissons gommeuses, suffisent pour rétablir le calme et ramener promptement la santé.

## SIXIÈME OBSERVATION.

Lasgousse, fusilier au cinquième régiment de ligne, âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament sanguin, mais d'une faible constitution, malade depuis quatre jours, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 18 août 1822.

Malgré sa faible corpulence, il présente les mêmes symptômes que le précédent et au même degré d'intensité. Sa langue est rouge, sèche, pointue; sa peau est aride et brûlante, etc.; de plus, la percussion du thorax ne donne pas un son également clair des deux côtés : c'est le seul signe de l'engorgement d'un des poumons. *Saignée d'une livre; boissons gommeuses; lavemens émolliens. Diète.*

Le sang est riche et très compact.

19 août. Amélioration marquée. *Boissons délayantes. Diète.*

20 août. La turgescence sanguine générale a cessé en grande partie; la poitrine résonne également bien sous la percussion; mais il y a beaucoup d'anxiété, et les symptômes d'une gastrite purement inflammatoire sont très prononcés. *Vingt sangsues à l'épigastre; émulsion d'amandes; eau de gomme; lavemens émolliens; cataplasmes émolliens.*

Le sang a coulé toute la journée. Dans la soirée amélioration; sueur.

21 août. Bien-être. *Crême de riz.*

23. *Soupe.*

25. Convalescence franche. *Quart de portion.* Guérison prompte et radicale.

On voit que, sans être indiquée par une constitution robuste, la saignée devait être pratiquée pour soulager l'organe pulmonaire, gêné par l'accumulation du sang dans son tissu, pour diminuer en même temps la turgescence sanguine générale accrue par la chaleur de la saison, pour calmer enfin, d'une manière indirecte et préalable, l'inflammation de la membrane muqueuse gastrique. La saignée dégage entièrement le poumon. Ce même jour et le lendemain la gastrite paraît s'effacer également; mais le surlendemain une recrudescence sans cause connue la remet en évidence; alors le traitement par excellence, les sangsues à l'épigastre, arrêtent le progrès du mal, l'hémorrhagie consécutive le dissipe promptement. Cette maladie se rapproche encore de la fièvre inflammatoire des auteurs, tant par ses caractères que par la facilité avec laquelle elle cède aux évacuations sanguines.

Dans ces deux exemples de gastrite traitée par l'emploi simultané de la saignée et des sangsues, on remarque que la poitrine participait à l'état inflammatoire. Cette complication, qui est encore assez fréquente, justifie ou plutôt indique l'usage de l'ouverture de la veine.

Mais cette même conduite thérapeutique m'a souvent réussi dans le traitement de la gastrite aiguë, essentiellement inflammatoire chez les sujets jeunes et vigoureux. Bien plus, j'ai cru devoir dans certains cas, avant d'en venir à la saignée capillaire, répéter la phlébotomie, que la violence des symptômes réclamait et que la constitution du sujet pouvait

permettre. Il est même arrivé que la déplétion générale ayant été faite avec hardiesse, la saignée locale devenait inutile : mais il faut bien noter que les malades étaient jeunes, sanguins, forts; que la gastrite était récente, qu'elle était exempte de complication et sous la forme essentiellement inflammatoire.

En voici un exemple.

## SEPTIÈME OBSERVATION.

Jean Richard, fusilier au cinquième régiment de ligne, âgé de vingt-six ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution athlétique, est apporté à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 25 juillet 1822. On ne donne aucun renseignement sur le commémoratif; il présente l'état suivant : face vultueuse, exprimant une extrême anxiété; injection des conjonctives; céphalalgie; jactation continuelle et excessive; rougeur vive et foncée de toute la peau qui est sèche et brûlante; pouls serré, petit, fréquent; respiration suspirieuse, plaintive, courte, difficile; cependant la percussion fournit un son égal des deux côtés du thorax; langue sèche, pointue, d'un rouge foncé, couverte çà et là de mucosités desséchées; soif ardente, appétence de l'eau fraîche; le ventre est tendu et dur, mais insensible à la pression, même à la région épigastrique; constipation. *Saignée de douze onces; eau de gomme; petit-lait; fomentations émollientes; lavement émollient. Diète.*

Le sang est riche et très compact ; amélioration.

26 juillet. L'amélioration est sensible, mais la langue est sèche au centre, glutineuse aux bords ; la soif est vive ; la peau est brûlante ; le pouls est fréquent, serré, dur ; on remarque encore de la gêne dans la respiration. *Saignée de douze onces, secondée par les mêmes moyens que la veille.*

Le sang est également riche et ferme, une détente générale se manifeste après cette seconde saignée.

27 juillet. Amélioration générale et très satisfaisante ; la langue est humectée ; la chaleur de la peau est douce et halitueuse ; le ventre est souple ; le pouls est calme, ondulant ; le malade est tranquille, mais demande avec instance à manger. *Mêmes boissons ; lavement ; fomentation ; bouillon.*

Une sueur légère couvre tout le corps pendant quelques heures de la journée.

28 juillet. La nuit a été bonne ; appétit. *Mêmes boissons ; soupe et pruneaux.*

29 juillet. *Quart de portion.*

30 juillet. *Demi-portion.*

31 juillet. *Trois quarts.*

1.er août. *Portion.* Le convalescent se trouve si bien et si fort, qu'il demande à rentrer à son régiment. Il sort de l'hôpital.

Quelles étaient les indications à remplir chez Jean Richard ? il s'agissait de calmer l'anxiété, la jactation, de prévenir la congestion pulmonaire, d'opérer une perturbation dans tout le système pour empêcher la phlogose gastrique de jeter de pro-

fondes racines dans les tissus, pour tâcher, en un mot, de faire avorter cette inflammation déjà si intense, qui pouvait avoir la plus longue durée et des suites peut-être funestes. Or, quel moyen était préférable à la saignée par la lancette? aucun. Ce mode de saignée était le seul capable, chez un sujet jeune, vigoureux, sanguin, de produire ces effets désirables. Une première ouverture de la veine améliore tous les symptômes, mais la persistance de plusieurs d'entre eux atteste que l'action du moyen antiphlogistique a été incomplète; je fais répéter la saignée, et le calme s'établit dans tout l'ensemble de l'organisme.

Mais si l'inflammation gastrique eût résisté à cette seconde saignée générale, il eût été imprudent d'y revenir. Alors la saignée capillaire à l'épigastre eût été la seule permise, et encore eût-il fallu cesser d'y recourir, après quelques tentatives, si elles eussent été infructueuses, pour se borner à d'autres médications, telles que les réclame la gastro-entérite, affectant une marche lente et présentant une résistance opiniâtre.

## ARTICLE II.

### *Hématémèse. Mélœna.*

Le sang exhalé dans l'estomac et expulsé, soit par le vomissement, soit par les selles, soit enfin par ces deux voies simultanément, constitue l'hématémèse ou gastrorrhagie. Lorsque cette hémor-

rhagie, en général fort rare, n'est pas symptomatique d'une lésion organique, elle se rattache à la gastrite aiguë ou chronique. Cependant l'inflammation seule de la membrane muqueuse de l'estomac ne suffit pas pour produire l'exhalation sanguine; autrement cette dernière serait aussi commune qu'elle est rare. D'ailleurs, ne remarque-t-on pas que l'hémorrhagie accompagne les états inflammatoires les plus différens, les plus opposés, quelle est tantôt liée à une irritation légère en apparence, tantôt à une phlegmasie profonde et violente?

On ne sait donc pas quel est le degré ou la variété d'inflammation qui produit l'hémorrhagie. On a observé que les sujets atteints d'hématémèse sont, en général, d'une constitution délicate, irritable, nervoso-sanguine, soit naturelle, soit acquise; chez ces individus un mode spécial d'irritabilité dans le système capillaire, peut pervertir les phénomènes ordinaires, et ouvrir les orifices des vaisseaux enflammés, au lieu de les resserrer. Quoi qu'il en soit, l'hématémèse est à la gastrite ce que la dyssenterie est à l'entéro-colite. Dans l'un et dans l'autre cas, il faut apaiser l'inflammation de la membrane muqueuse, détruire ainsi la cause de l'exhalation; et celle-ci, qui n'est qu'un effet d'une variété de l'inflammation, avec perversion dans le mode de sensibilité des capillaires, ne tarde pas à disparaître.

Le traitement de l'hématémèse rentre dans celui de la gastrite, sauf quelques modifications particulières. M. Broussais, après avoir cité dans son Histoire des phlegmasies chroniques, un cas fort cu-

rieux de l'exhalation sanguine de l'estomac, ajoute : « Les hématémèses seront donc toujours des gastrites pour le thérapeutiste. »

Mais il faut s'attacher au commémoratif et s'assurer s'il n'y a pas eu suppression de flux sanguins, tels que les règles, les hémorrhoïdes ou autres, qu'il importerait avant tout de rappeler ou de remplacer par des hémorrhagies artificielles.

Le mélæna, ou vomissement de matières noirâtres, est une affection dépendante d'une lésion organique de l'estomac ou du duodénum ; elle rentre dans l'histoire des maladies cancéreuses stomacales, et ne doit pas être confondue avec l'hématémèse.

## ARTICLE III.

### *Gastrite sous la forme chronique.*

#### HUITIÈME OBSERVATION.

M.[lle] Adèle de N....., âgée de dix-huit ans, d'une constitution faible, malade depuis quatre ou cinq mois environ, avait pris du vin de Séguin, des préparations ferrugineuses et autres remèdes toniques, conseillés dans l'intention de combattre une prétendue faiblesse d'estomac et de rappeler le flux menstruel devenu et très irrégulier et très rare. Confiée à mes soins en mai 1820, elle m'offrit l'état suivant :

Maigreur voisine du marasme; débilité profonde; face portant l'empreinte de la tristesse et du décou-

ragement; les traits sont tirés; les pommettes sont colorées d'un rouge vif et circonscrit; douleurs entre les épaules; gêne de la respiration provoquée par le plus léger exercice, par la marche et surtout par l'action de monter un escalier; toux sèche, fréquente; cependant la percussion donne un son également clair dans toutes les régions du thorax; douleur continue dans la région épigastrique et vers l'hypochondre droit, qui sont sensibles à la pression; cette douleur, habituellement gravative, est parfois vive et lancinante. Dès que la jeune malade a mangé, elle se trouve mieux, mais bientôt le travail de la digestion s'accompagne d'angoisses, de prostration des forces, de soif vive; la langue, couverte d'un léger enduit saburral blanchâtre, est constamment rouge sur les bords qui sont dentelés, et à sa pointe dont les papilles sont saillantes; le pouls est petit, serré, naturel, mais au déclin du jour il devient un peu fébrile; alors les paumes des mains sont brûlantes.

L'aspect de la jeune personne, l'expression de la face, et plusieurs des symptômes que je viens de signaler, pouvaient en imposer de manière à faire croire que sa maladie réelle était une phthysie pulmonaire avancée. Les parens étaient tellement frappés de cette idée, qu'ils me dirent, en réclamant mes soins, que l'état de leur fille ne leur laissait que bien peu d'espoir, qu'ils allaient la voir bientôt succomber à la maladie de poitrine dont elle était attaquée.

Cependant, en approfondissant la nature intime

du mal, en puisant d'utiles éclaircissemens dans le commémoratif, je crus pouvoir m'attacher à l'idée d'une gastrite méconnue, exaspérée et devenue le foyer de tous les désordres et la cause du dépérissement que présentait M.lle de N.....

Après l'avoir fait couvrir de flanelle, et lui avoir ouvert un cautère au bras, j'attendis que ses règles eussent paru; elles ne firent que marquer à peine et cessèrent immédiatement après: alors je fis appliquer six sangsues aux cuisses, pour suppléer à l'écoulement menstruel. Huit jours après cette émission sanguine, qui ne causa qu'un affaiblissement momentané, deux sangsues furent posées à l'épigastre, et je recommandai de faire couler le sang pendant deux ou trois heures. Cette saignée locale causa peu d'affaiblissement, et le lendemain les forces parurent un peu relevées. Le surlendemain deux nouvelles sangsues furent posées à l'épigastre, le sang coula pendant deux à trois heures. La malade se trouvant manifestement plus forte, je prescrivis encore, deux jours après, pour la troisième fois, deux sangsues à l'épigastre; le résultat en fut satisfaisant; la malade et ses parens s'aperçurent d'une amélioration dans quelques symptômes, notamment dans ceux de la langue, de la face, et dans la disposition morale.

Alors on cessa toute évacuation sanguine pour la reprendre de la même manière, le mois suivant, à l'époque exactement correspondante. Aux mêmes époques de tous les mois suivans, je fis appliquer à la partie interne des cuisses huit sangsues en trois jours; c'est-à-dire que le premier jour on faisait

mordre quatre sangsues, deux sangsues seulement le lendemain, deux sangsues le surlendemain; puis on attaquait directement la phlogose gastrique par quelques sangsues à l'épigastre, ou l'on s'en abstenait si l'amélioration produite par les règles artificielles paraissait suffisante.

Tel fut le mode d'évacuation sanguine que l'on suivit ponctuellement.

La nourriture consista en lait de vache, sortant du pis, avec ou sans pain, suivant les besoins de l'estomac; la boisson fut de l'eau pure, ou sucrée ou gommée, ou de l'eau d'orge édulcorée avec le sirop de capillaire; plus tard on passa à l'usage de l'eau acidule gazeuse, boisson si excellente dans certaines gastrites chroniques. Tous les soirs M.lle Adèle de N.... prenait une ou deux cuillerées à café de sirop diacode dans une tasse d'infusion de violette.

Toutes les semaines elle prenait deux ou trois bains d'une heure de durée, tièdes pendant trois quarts d'heure, et rendus frais pour le dernier quart d'heure. Tous les soirs, en se couchant, M.lle de N..... avait le ventre entièrement couvert d'un large cataplasme de farine de graine de lin, arrosé de laudanum de Rousseau; ce cataplasme était gardé toute la nuit.

Tous les jours un lavement émollient régularisait les évacuations alvines.

Au bout de deux mois l'amaigrissement avait déjà cessé d'être effrayant; le retour de la gaîté, le sentiment de bien-être, l'amélioration générale, annon-

çaient que les voies digestives reprenaient plus de régularité dans leurs fonctions. On se relâcha sur la sévérité du régime, le blanc de volaille fut permis au dîner, l'eau acidule gazeuse favorisait les digestions de la manière la plus évidente; car, certains jours où elle fut omise, les digestions furent laborieuses et accompagnées de tristesse, de brisement dans les membres. L'exercice du cheval, au pas d'abord, ensuite au petit trot, contribua, avec le mode d'application de sangsues périodique, à rétablir le cours naturel des règles; enfin, après sept mois de ce traitement, dont je ne rapporte ici que les bases, sans parler des modifications secondaires qu'il dut subir d'après les variations des symptômes, la santé de M.lle de N.... s'améliora et se fortifia au point, qu'elle n'était plus reconnaissable par sa fraîcheur et la régularité de toutes ses fonctions.

L'histoire de cette maladie, quoique présentée très succinctement, est d'un grand intérêt : elle montre la forme insidieuse que peut affecter la gastrite chronique, puisque ici on aurait pu croire à l'existence de la phthysie pulmonaire très développée et même avancée dans son cours; elle montre comment l'emploi périodique des sangsues appliquées chaque mois, pendant plusieurs jours de suite, de manière à provoquer une fluxion permanente, est propre à ramener, par ce travail artificiel, le travail spontané de la nature; elle montre, enfin, les bons effets de la saignée capillaire à l'épigastre, et les ménagemens que l'on doit apporter à l'effusion du sang chez les sujets débilités, lors même que

l'existence de la phlogose gastrique est manifeste. On peut aussi apprécier les services que rend l'eau chargée de gaz acide carbonique et les préparations douces d'opium, dans ces irritations inflammatoires subaiguës, qui ne cèdent qu'à un traitement doux et persévérant.

L'observation suivante va présenter la gastrite chronique avec une complication grave et des symptômes non moins alarmans.

### NEUVIÈME OBSERVATION.

M.lle Agathe S..., âgée de dix-sept ans, peu ou point réglée, était atteinte d'une gastrite chronique caractérisée par des symptômes à peu près semblables à ceux que je viens d'exposer dans l'observation précédente. De plus, M.lle Agathe est prise de vomissemens deux heures après chaque repas, et rend presque en totalité les alimens ingérés et réduits en chyme. Le défaut de nutrition a jeté la jeune malade dans l'amaigrissement le plus extrême; un mouvement de fièvre hectique revient tous les soirs; dans la nuit sommeil agité et troublé par les rêves les plus sinistres; l'épigastre et la région pylorique ne peuvent supporter aucune pression, même légère.

Depuis deux ans que M.lle Agathe a éprouvé, pour la première fois, des douleurs d'estomac, elle a senti tous les symptômes de gastrite chronique augmenter assez rapidement; les règles ont fini par disparaître; les préparations martiales, les toniques, ont aggravé son état; sous leur influence,

la langue est devenue rouge, sèche; la soif vive; le pouls serré, vibrant, petit et faible.

Consulté dans le courant de janvier 1820, je prescris le traitement suivant :

On appliquera *huit sangsues à l'épigastre*, en ayant soin d'en faire mordre la moitié sur la région correspondant au pylore; on couvrira les piqûres d'un *large cataplasme de farine de graine de lin, cuite dans la décoction de mauve et de tête de pavot et arrosé d'huile;* dans la soirée, *pédiluves sinapisés;* pour le soir et la nuit, *potion gommeuse avec une demi-once de sirop diacode. Diète absolue.*

Le sang a coulé assez abondamment par les piqûres pendant deux heures; la faiblesse n'a pas augmenté; la nuit a été plus calme; il n'y a pas eu de vomissement.

Le lendemain et les jours suivans la malade prend *un bain tiède de tout le corps d'une heure et demie de durée;* on continue *la potion gommeuse et le sirop diacode* tous les soirs; *le cataplasme émollient* est gardé sur l'épigastre toutes les nuits.

*Des potages au vermicelle et à l'eau de veau* composent la nourriture; la malade ne les vomit pas en totalité, quelquefois même elle peut les garder et les digérer.

Au bout de huit jours, sans imprudence, sans cause connue, retour des accidens, d'une façon presque aussi grave que précédemment. *Nouvelle application de sangsues à l'épigastre; établissement d'un cautère au bras; deux pilules par jour*

*d'un demi-grain d'extrait gommeux d'opium.*

Pendant le mois de février et le commencement de mars, bien-être satisfaisant; l'épigastre et la région pylorique supportent mieux la pression, la figure est meilleure ; les potages sont bien digérés ; la constipation est combattue par les lavemens ; mais tout-à-coup un écart de régime, c'est-à-dire l'ingestion de quelques alimens solides, quoique légers, rappelle les accidens avec tout le cortége des symptômes ci-dessus mentionnés.

Aussitôt application de *huit sangsues aux cuisses* , avec injonction de les appliquer au bout d'un mois, et de diviser la quantité de sangsues pour deux jours de suite.

Les sangsues font couler cette fois le sang assez abondamment ; soulagement marqué ; les vomissemens cessent de nouveau ; tous les jours on fluxionne les pieds *par un pédiluve sinapisé*, dans l'intention de rappeler les règles ; huit jours avant l'époque fixée pour opérer les règles artificielles, les pédiluves sont pris matin et soir.

La malade est envoyée à la campagne pour y passer tout le mois de mai, avec ordre de ne se nourrir que de lait sortant du pis de la vache , seulement avec la permission d'y ajouter un peu de pain blanc.

Par ce régime et les moyens thérapeutiques continués , entre autres les pilules d'opium portées à la dose d'un grain et demi et deux grains dans les vingt-quatre heures , on voit les forces, la gaîté , la coloration du teint revenir, et la maigreur di-

minuer. Cependant l'empâtement de la bouche et l'anorexie se joignent à un brisement des membres pénible ; le chirurgien du village conseille un purgatif drastique pour dissiper ces symptômes ; ce remède violent et intempestif détermine une sorte de choléra-morbus qui dure pendant trois jours. Après huit jours de souffrances abdominales et de déjections diarrhéiques, le calme se rétablit.

On reprend avec sévérité la diète laitée ; les pilules d'opium, les émolliens, etc. ; l'exercice du cheval au pas excite l'appétit, régularise les digestions, qui ne sont plus troublées par le vomissement ; alors on rend l'alimentation plus copieuse en permettant les viandes blanches au dîner ; peu à peu les forces reviennent ; après cinq mois de traitement les règles reparaissent. De retour à la ville, à la fin de juillet, M.lle Agathe a acquis un embonpoint et une fraîcheur sûrs garans de la guérison ; elle ne se plaint plus que d'un peu de pesanteur au creux de l'estomac pendant la digestion, et seulement lorsqu'elle a satisfait complètement son appétit ; la diminution de la quantité des alimens fait cesser ce malaise.

On voit que cette gastrite, comme la précédente, a été exaspérée par l'administration des martiaux et des toniques ; ici l'on reconnaît une complication grave du côté du pylore. Était-il déjà le siége d'un véritable squirrhe ? on ne saurait l'affirmer, mais tous les signes qui caractérisent cette lésion organique, signalaient son existence, sinon avancée, au moins commencée ; peut-être n'y avait-il que phlogose

avec irritabilité excessive du détroit pylorique; mais la dégénérescence squirrheuse paraissait inévitable et ses suites eussent été la perte certaine de cette jeune personne. La saignée capillaire, ayant pour but de rappeler les règles, et de diminuer graduellement l'irritation inflammatoire de l'estomac, a été d'un puissant secours.

Ces deux observations prouvent que pour rappeler les règles il ne suffit pas de placer des sangsues aux cuisses, mais qu'il faut, par la manière de les appliquer et par leur répétition périodique, forcer en quelque sorte la nature à reprendre l'habitude du flux menstruel.

Depuis que la science a été enrichie de l'histoire des phlegmasies chroniques, nous possédons un si grand nombre de faits qui prouvent l'utilité et les bienfaits de la saignée capillaire, appliquée au traitement de la gastrite aiguë et chronique, qu'il serait superflu d'insister sur ce point thérapeutique; aussi me bornerai-je à l'exposition de ces deux exemples remarquables, tant par la gravité de la gastrite chronique que par ses complications. D'autres complications, non moins curieuses, non moins graves, peuvent accompagner cette insidieuse maladie; mais le fond du traitement rentre toujours dans les principes généraux qui découlent de ces deux faits.

Aujourd'hui que l'attention des praticiens a été appelée sur la phlegmasie chronique, dont l'estomac est si fréquemment le siége, combien ne voit-on pas de prétendues faiblesses de ce viscère, de

névroses, que l'on regardait autrefois comme la maladie essentielle, et qui pourtant ne sont réellement qu'un symptôme de l'inflammation subaiguë, céder avec facilité aux saignées capillaires locales, secondées par un traitement approprié à cette médication physiologique! Ce n'est pas toutefois que l'on doive méconnaître l'existence des névroses gastriques, et les rejeter d'une manière absolue; les faits attestent qu'elles peuvent se rencontrer chez des sujets primitivement atteints de gastrite, et guéris actuellement de l'état inflammatoire; bien plus, qu'elles peuvent se développer et persister avec ténacité, sans avoir été précédées et sans s'accompagner de signes inflammatoires. Dans ces cas-là, le traitement antiphlogistique, continué d'une façon débilitante et rendu tel par les émissions sanguines, aggraverait les accidens, loin de les diminuer, ainsi que nous le verrons plus tard. Il ne s'agit ici que des irritations inflammatoires ou subinflammatoires gastriques; et encore doit-on faire une remarque importante au sujet de la saignée capillaire qu'elles réclament. Lorsque la perte de sang soulage faiblement, ou ne soulage point, qu'il en résulte une déperdition des forces dont le défaut d'hématose empêche la prompte réparation, si l'on doit poursuivre le régime antiphlogistique indiqué par les symptômes et ses bons effets, il faut s'abstenir entièrement de la saignée capillaire, ou du moins ne la répéter que de loin en loin, et ne la prescrire qu'avec la plus extrême réserve; car l'inflammation, dans ces cas particuliers et assez fréquens, ne parcourt ses périodes

qu'avec lenteur. Prétendre alors borner cette durée et anéantir l'inflammation chronique par des applications de sangsues fréquentes, ce serait compromettre la bonté du moyen, tenir une condui te imprudente, dangereuse, contre laquelle tout sage médecin doit s'élever avec force.

## ARTICLE IV.

### *Entérite aiguë et chronique ; dyssenterie ; diarrhée.*

Nous avons vu, dans la quatrième observation, la phlegmasie établie et bornée dans la région gastrique, s'étendre successivement sur les intestins grêles, franchir la valvule de Bauhin, et parcourir, de manière à être suivie de l'œil, pour ainsi dire, tout le tube intestinal, en laissant derrière elle les tissus dans l'état sain. C'est ainsi que l'inflammation des intestins se comporte souvent ; d'autres fois elle envahit en même temps toute l'étendue de la membrane muqueuse digestive, en marquant seulement çà et là sa présence par une exaspération partielle, par des ulcérations, par l'engorgement des ganglions mésentériques, par le météorisme, etc.

Dans ces diverses circonstances, la maladie porte le nom de gastro-entérite.

Mais les intestins peuvent être primitivement affectés, c'est ce qui constitue l'entérite. La phlegmasie peut être bornée aux intestins grêles, ou bien peut commencer au cœcum inclusivement et se ré-

pandre sur le colon et le rectum, c'est l'entéro-colite ou simplement la colite.

Si la colite se complique de l'irritation spéciale des cryptes muqueux avec augmentation de sécrétion, avec exhalation séreuse plus ou moins abondante, la diarrhée a lieu. Si les vaisseaux capillaires spécialement irrités, au lieu de se resserrer, laissent, par une perversion de leurs fonctions, exhaler le sang, il en résulte la dyssenterie.

La définition de l'entérite et de ses variétés suffit pour montrer le rapport qui existe entre cette affection et la gastrite, et pour indiquer que la saignée capillaire doit être d'un puissant secours dans la phlogose intestinale, comme dans la phlogose gastrique. Appliquées sur les divers points de l'abdomen qui correspondent à l'inflammation, c'est-à-dire dans les fosses iliaques, sur le trajet du colon autour de l'ombilic, appliquées à la marge de l'anus, les sangsues parviennent à maîtriser la violence des symptômes et à les dissiper; mais les moyens auxiliaires spéciaux que réclament les formes particulières de l'entérite ou de l'entéro-colite, assurent le succès des émissions sanguines. C'est ainsi que dans les diarrhées et les dyssenteries l'administration de l'opium calme l'irritation des cryptes muqueux, des vaisseaux capillaires exhalans, et les ramène de leur état de perversion de fonctions à l'état normal primitif. Quelques faits vont mieux expliquer ces considérations pratiques que ne le pourrait faire une longue dissertation étrangère à ce genre de travail.

## DIXIÈME OBSERVATION.

Antoine Glasel, fusilier au cinquième régiment d'infanterie de ligne, âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une assez forte constitution, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 29 août 1822. Malade depuis quatre jours, il a été atteint tout-à-coup d'un flux dyssentérique après l'usage de fruits de mauvaise qualité, et plusieurs refroidissemens.

Le cinquième jour il offre l'état suivant : face rouge, vultueuse, avec expression de tristesse et de souffrance, conjonctive brillante; point de céphalalgie; décubitus adynamique; peau naturelle; pouls lent, souple, régulier; respiration naturelle; langue humide, peu rouge; point d'épigastralgie; abdomen déprimé; douleur vive à la pression dans les régions lombaires et iliaques; déjections involontaires et presque continuelles de sang pur, mêlé à des matières glaireuses et bilieuses. *Trente sangsues : quinze sur la région iléo-cœcale, quinze du côté opposé; eau de gomme; émulsion d'amandes; potion gommeuse avec deux gros d'huile d'amandes douces, et une once de sirop de morphine. Diète.*

Le sang a coulé assez abondamment.

Sixième jour. Amélioration légère; la région iléo-cœcale est particulièrement sensible à la pression; on y applique *douze sangsues* dont les morsures fournissent une hémorrhagie assez abondante pen-

dant trois heures. *Deux onces de sirop de morphine dans la potion.*

Septième jour. La nuit a été très bonne ; facies naturel ; déjections diarrhéiques moins fréquentes, sans mélange de sang ; bon état de la langue et du pouls ; appétit vif. *Continuation des boissons gommeuses ; deux onces de sirop de morphine ; panade et crême de riz.*

Convalescence ; guérison.

Les intestins étaient le siége de l'inflammation sans que l'estomac y participât ; l'absence de la fièvre et la bonne disposition de la langue auraient pu m'engager à temporiser en prescrivant simplement des boissons douces et une diète sévère ; mais la rougeur de la face, qui était vultueuse, la prostration extrême des forces, la douleur intestinale sous la pression, l'abondance du flux dyssentérique, réclamaient une médication active : les bons effets du sirop de morphine, après l'émission sanguine, sont évidens.

## ONZIÈME OBSERVATION.

Jean-Pierre Sauvan, fusilier au cinquième régiment d'infanterie de ligne, âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament sanguin, malade depuis six jours, a été atteint subitement de diarrhée dyssentérique avec coliques, après avoir mangé immodérément des fruits de mauvaise qualité.

Sixième jour. Face vultueuse et triste ; injection des conjonctives ; peau brûlante ; abdomen aplati,

souple; épigastre douloureux sous la pression; pouls serré, petit, très fréquent; la respiration toute thorachique est courte, laborieuse, plaintive; la langue légèrement rouge à ses bords est couverte d'un enduit muqueux; les selles sanguinolentes et presque continuelles ne s'accomplissent qu'avec effort et douleur. *Dix-huit sangsues à l'anus; deux sinapismes aux mollets; deux demi-lavemens d'amidon, avec huit gouttes de laudanum dans chacun; eau de gomme; eau de riz; looch avec une once de sirop de morphine. Diète.*

A cause de la fréquence des déjections qui s'opposaient à l'application des sangsues à l'anus, on les a placées à l'épigastre. Le sang coule assez abondamment par plusieurs piqûres; amélioration dans la soirée.

Huitième jour. La nuit a été bonne; l'amélioration est générale, mais le malade ressent une douleur dans la région iléo-cœcale par la pression; les évacuations alvines sont toujours sanguinolentes. *Dix-huit sangsues sur cette région; deux sinapismes aux extrémités inférieures; continuation du sirop de morphine à la même dose. Diète.*

L'écoulement du sang, favorisé par un cataplasme émollient, ne s'arrête qu'au bout de six heures.

Neuvième jour. Selles moins fréquentes. *Même prescription, excepté les sangsues.*

Dixième jour. Il y a toujours un peu de sang dans les déjections diarrhéiques. *Même prescription; deux sinapismes autour des genoux.*

Onzième jour. Peu de changement. *Même prescription, excepté les sinapismes.*

Douzième jour. Retour plus abondant des selles sanguinolentes et diarrhéiques; langue rouge et sèche ; douleur par la pression à l'épigastre et à la région iléo-cœcale; cependant le pouls est large, mou et peu fréquent. *Quinze sangsues à l'épigastre, dix à la région iléo-cœcale ; continuation du sirop de morphine et des émolliens. Diète.*

Le sang a coulé pendant cinq à six heures par plusieurs piqûres ; amélioration.

Treizième et quatorzième jours. Les selles sont toujours sanguinolentes et aussi fréquentes. *Même prescription ; de plus, deux demi-lavemens d'amidon avec le laudanum, huit gouttes dans chacun ; deux vésicatoires aux bras.*

Quinzième jour. Amélioration frappante; selles presque entièrement supprimées. *Continuation du sirop de morphine.*

Quelques sinapismes sont encore promenés sur la peau, qui était fraîche et inerte, pour déplacer un reliquat d'irritation intestinale. Convalescence; guérison.

La fréquence des déjections alvines, incessamment répétées, a empêché l'apposition des sangsues à l'anus ; on aurait mieux fait de les appliquer sur la région iléo-cœcale où je les fis mettre le lendemain, car l'estomac n'était pas alors le siége principal des accidens inflammatoires; cependant cette première saignée capillaire n'a pas été sans résultat avantageux. Quoiqu'il soit reconnu que la saignée capillaire pratiquée à la marge de l'anus, agisse très efficacement dans la phlogose des gros intestins : on est souvent

obligé de s'en abstenir par des motifs semblables à ceux qui existaient dans cette circonstance. D'ailleurs, on ne peut pas évaluer aussi bien les effets des piqûres, quand les sangsues sont placées dans la région anale. Cette opération est parfois faite avec négligence, par les infirmiers des hôpitaux, malgré la surveillance des chirurgiens ou du médecin. Il vaut mieux, en général, marquer les points du ventre, correspondant à l'inflammation, et y faire poser les sangsues. Telle est du moins la méthode qui m'a paru la plus sûre, principalement à ces époques de l'année où l'entérite avec dyssenterie règne épidémiquement, et où il faut par conséquent multiplier les applications de sangsues à raison du nombre considérable des malades. Cependant il est des cas où la saignée capillaire à l'anus est indispensable : s'il s'agit, par exemple, de rappeler la fluxion hémorrhoïdale, les sangsues sur l'abdomen ne rempliraient pas l'indication.

On voit, dans cette observation, combien sont efficaces les demi-lavemens adoucissans avec addition de laudanum. Beaucoup de faits que nous nous abstenons de citer, démontreraient la bonté de ce moyen thérapeutique, trop connu pour qu'il soit nécessaire d'insister sur la recommandation de son emploi.

## DOUZIÈME OBSERVATION.

Léger Astain, maçon, âgé de vingt-quatre ans, d'une faible constitution, est atteint, le 9 juin 1826,

d'une dyssenterie, causée par l'usage continuel d'alimens malsains, des boissons alcooliques, et par les fatigues de son métier pendant les chaleurs.

Entré le 12 juin dans la salle Saint-Charles de l'Hôtel-Dieu de Lyon, il offre l'état suivant à la visite du soir : abattement des forces; face profondément altérée; pouls petit, faible, irrégulier; extrémités fraîches; langue rouge, sèche, coliques fréquentes; le flux dyssentérique a cessé; le ventre est tendu et un peu sensible à la pression. *Eau de gomme; lavemens émolliens. Diète.*

13 juin. La nuit a été agitée et sans sommeil; ce matin la langue est rouge, lisse, très sèche; le pouls est précipité, petit, irrégulier. Il y a eu plusieurs déjections copieuses d'un sang pur ou mêlé à des glaires. *Vingt sangsues : dix sur chaque côté du bas-ventre; eau de gomme; eau de riz. Diète.*

Le sang a peu coulé après la chute des sangsues.

14. Coliques et déjections dyssentériques. *Vingt-quatre sangsues : douze de chaque côté du bas-ventre.*

L'hémorrhagie a été prolongée pendant plusieurs heures et très copieuse.

15. La nuit a été meilleure. Le matin la face est calme; tous les symptômes sont sensiblement améliorés. *Boissons gommeuses; une once de sirop de morphine dans une potion; sinapismes aux mollets. Diète.*

Sous l'influence de ces derniers moyens et de la préparation d'opium dont la dose est augmentée,

la dyssenterie disparaît: il ne reste plus qu'un flux diarrhéique qui ne tarde pas à céder ; de légers alimens passent bien ; on en augmente la quantité.

Léger Astain sort, le 24 juin, guéri.

## TREIZIÈME OBSERVATION.

Louis Augier, fusilier au vingtième régiment de ligne, âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament sanguin-lymphatique, d'une constitution débile, d'une maigre corpulence, entre à l'Hôtel-Dieu le 14 août 1822.

15 août. Il n'explique pas clairement le commémoratif; je remarque l'état suivant : pâleur de la face qui exprime l'abattement et la souffrance ; pâleur de la langue, respiration et circulation tranquilles; peau naturelle ; douleur circonscrite dans la région iléo-cœcale et augmentant par la pression; selles nombreuses, sanglantes, glaireuses et séreuses. *Vingt sangsues sur la région douloureuse ; cataplasme émollient sur l'abdomen ; émulsion d'amandes; eau de gomme. Pour la soirée, potion gommeuse avec demi-once d'huile d'amandes douces et une once de sirop de morphine. Diète.*

Le sang a coulé assez copieusement pendant quatre heures environ.

16 août. Amélioration sensible; il n'y a plus de douleur sous la pression; les selles sont diarrhéiques et muqueuses, sans mélange de sang. *Même prescription, excepté les sangsues ; crême de riz.*

17 août. La diarrhée a presque cessé. *Le sirop*

*de morphine est porté à une once et demie.*

18 août. Bien-être, mais langueur des forces; la langue est pâle; la face très décolorée. *Eau d'orge; potion avec extrait de quinquina un gros et sirop de morphine une once et demie; panade; riz.*

19 août. La langueur continue. *L'extrait de quinquina est porté à deux gros; on entoure les genoux de sinapismes.*

20. Bien-être.

21. Légère épigastralgie. *Suppression de l'extrait de quinquina; sirop de morphine deux onces.*

22. Appétit vif; bien-être. *Eau d'orge; potion avec sirop de morphine deux onces; soupe; œufs; riz.*

23. On ajoute *le quart* d'après les vives instances du malade qui se dit dévoré de la faim.

Il y a quelques selles en diarrhée pendant la nuit.

24. La diarrhée continue. *Deux vésicatoires aux cuisses; sirop de morphine deux onces; panade légère.*

25. Amélioration. On rubéfie les genoux par des sinapismes; la diarrhée revient les jours suivans. *L'extrait gommeux d'opium, administré à la dose de trois, puis de quatre grains dans les vingt-quatre heures*, rétablit le calme.

Le 4 du mois suivant, Louis Augier, guéri, retourne à son régiment; mais ce ne fut qu'après une rechute, occasionnée par un écart de régime, et qui se dissipa promptement par un jour de diète.

L'emploi des évacuations sanguines, dans les débuts de la dyssenterie, a été préconisé par les au-

teurs les plus capables de servir d'autorité, tels que Zimmermann, Sydenham, Pringle, Huxham, Monro, etc.; mais, peu familiarisés avec les effets de la saignée capillaire, c'était à la phlébotomie qu'ils avaient recours. Cette dernière ne nous semble préférable que chez les sujets vigoureux, jeunes, sanguins, pour enlever d'abord la complication qui résulte d'un état pléthorique; puis il convient d'en venir à la saignée locale, principalement bonne et efficace dans les phlegmasies des membranes muqueuses. Mais dans la dyssenterie on ne peut pas se borner à ne voir qu'une simple inflammation: il y a de plus, comme dans tant d'autres maladies, une perversion de fonctions provenant d'un trouble plus ou moins profond dans le système nerveux. Soit que des miasmes émanés de contrées marécageuses, de substances animales en putréfaction, de lieux infectés par l'accumulation excessive d'hommes malades, etc., soit que l'ingestion d'alimens de mauvaise qualité, soit que les peines physiques et morales, surtout pendant la saison des chaleurs, aient déterminé ce trouble particulier, il n'en existe pas moins. Sans cela toutes les irritations inflammatoires des intestins s'accompagneraient de flux sanguin ou séro-muqueux, ce qui n'est pas.

Je ne me permets ces réflexions que pour montrer pourquoi nos prédécesseurs se hâtaient d'administrer les vomitifs dans l'intention d'expulser les matières morbifiques, introduites comme par une sorte d'empoisonnement, ou formées dans les premières

et les secondes voies, et entretenant par leur présence les accidens morbides. Je devais les faire aussi, ces réflexions, pour justifier l'emploi de l'opium dont les bons effets sont si évidens et si prompts.

Chez tous les sujets qui, par leur faiblesse individuelle ou la bénignité de la maladie, ne sont pas dans le cas d'être soumis à l'émission sanguine, on doit débuter par ce médicament; mais il faut en différer l'emploi, lorsque l'évacuation du sang est réclamée par l'état des symptômes, et attendre que la turgescence sanguine locale, la première intensité de la phlogose, soit apaisée. Voilà ce qui assure l'action bienfaisante du remède; autrement on mériterait le reproche adressé, par l'auteur du Traité de l'expérience, aux médecins qui essaient de donner l'opium d'une manière prématurée. « Le grand mal des médicamens narcotiques, dit-il, est surtout de laisser l'inflammation continuer ses progrès sans que le malade et le médecin s'en aperçoivent (1). »

Les observations qui précèdent montrent avec quelle facilité la dyssenterie cède au traitement antiphlogistique, narcotique et rubéfiant cutané, favorisé par une diète sévère, lorsque ce traitement est suivi méthodiquement et fait avec une certaine hardiesse dès le début ou après une courte durée de la maladie. Mais lorsque celle-ci a déjà profondément affaibli le sujet par des évacuations alvines sanguinolentes, répétées depuis long-temps, c'est-

(1) Zimmermann. De la dyssenterie, p. 264.

à-dire, depuis une, deux ou trois semaines, il faut ménager les forces, ne plus répandre un sang dont la masse générale est diminuée par les évacuations morbides, et ne pas en tenter d'artificielles, ou du moins ne les faire qu'avec une extrême réserve et d'une façon explorative. L'opium, les révulsifs cutanés, etc., doivent composer la base du traitement; les toniques mêmes, associés aux préparations opiacées, peuvent, par un trouble thérapeutique salutaire, modifier l'habitude du trouble morbide et guérir. D'autres fois, c'est par la diète lactée et l'éloignement de toute ingestion stimulante, que l'on parvient à dissiper des flux opiniâtres, entretenus par des ulcérations de la membrane muqueuse, etc.; mais ces considérations nous entraîneraient hors de notre sujet.

Si nous préconisons la saignée capillaire, comme celle qui convient préférablement dans le traitement de la dyssenterie, nous avons cependant eu recours à l'ouverture de la veine dans des cas particuliers; les observations suivantes montreront quand, comment et pourquoi?

## QUATORZIÈME OBSERVATION.

Pierre Renaud, âgé de trente-neuf ans, fabricant d'étoffes de soie, éprouve, à la suite d'un refroidissement, des malaises, de la céphalalgie, un sentiment d'ardeur à l'anus et une constipation opiniâtre, à laquelle succèdent des déjections dyssentériques abondantes et nombreuses; il entre dans la salle

Saint-Charles, le 9 décembre 1826, et déclare, à la visite du lendemain, que depuis cinq jours la dyssenterie est extrêmement abondante.

Le malade est très replet, d'une très forte constitution, et annonçant un tempérament sanguin et lymphatique. La fréquence des déjections dyssentériques et l'épaisseur des tégumens abdominaux, chargés de graisse, s'opposent à ce que je fasse placer des sangsues, soit à l'anus, soit sur les parois du ventre. D'ailleurs la soif, la plénitude du pouls, qui est fréquent et dur, l'ardeur que le malade éprouve dans la région vésicale et les voies alvines, la rougeur de la langue, l'injection des conjonctives et la céphalalgie intense indiquent le besoin d'une prompte et considérable déplétion du grand système circulatoire. *Une saignée de seize onces* améliore l'ensemble des symptômes; le sang est très compact. *Boissons gommeuses; tisane d'orge miellée. Diète.*

11 décembre. Le malade continue à être un peu mieux; mais les selles, toujours sanglantes, sont presque aussi fréquentes; le ventre est douloureux à la pression; les coliques sont vives et accompagnées de la rétraction des testicules; le pouls est plein et fréquent. *Nouvelle saignée de seize onces; mêmes boissons.*

Le sang est riche comme celui de la veille; depuis dix heures du matin, que la saignée a été pratiquée, il n'y a jusqu'au soir qu'une seule déjection dyssentérique; tous les autres symptômes semblent disparaître comme par enchantement.

12 décembre. La nuit a été bonne ; l'amélioration se maintient ; mais il y a encore quelques coliques légères et quelques déjections sanguinolentes ; le pouls est calme et naturel, ainsi que la face ; la langue, enduite d'un mucus blanchâtre, est un peu rouge aux bords et présente l'impression de l'arcade dentaire. *Tisane de riz avec le sirop de consoude ; potion gommeuse avec sirop de morphine une demi-once ; quatre pilules d'un grain de thridace chacune. Diète.*

13 décembre. La nuit a été très bonne ; cessation de la dyssenterie et des coliques ; le malade ne se plaint que d'un sentiment de pesanteur à l'estomac et de bâillemens. *Même prescription.*

14-15. Céphalalgie vague, quelques malaises ; constipation. *Même prescription, et de plus un lavement ; crême de riz.*

16-17. *Soupe et pruneaux.*

18. Le sommeil a été troublé par des rêves effrayans ; ce matin il y a de la céphalalgie avec douleurs dans les gencives et les dents. Le malade se plaint d'une constipation opiniâtre qui n'a point cédé aux lavemens ; la langue est saburrale. *Huile de ricin et sirop de nerprun, de chacun une once ; boissons délayantes ; potion avec le sirop de morphine, pour le soir.*

Il y eu trois évacuations qui ont procuré du soulagement.

19. Bien-être.

20. Constipation avec quelques coliques. *Potion gommeuse avec deux gros d'huile d'amandes*

*douces et une demi-once de sirop de morphine.*

21. Les coliques ont cessé, il ne reste plus que la constipation, entretenue peut-être par le sirop de morphine; je le remplace par la *marmelade de Tronchin*, qui procure une selle abondante. Dès ce moment convalescence.

22. *Quart de portion.*

25. Le malade a un vif appétit et sort radicalement guéri.

Il suffit de lire cette observation pour reconnaître qu'il y avait indication de dissiper la pléthore générale; que sans cette précaution on aurait vainement essayé d'attaquer la phlogose des intestins; que la saignée capillaire ne convenait pas pour remplir cette première indication, et que d'ailleurs on ne pouvait pas y recourir, puisque, d'une part, la fréquence des déjections empêchait l'application des sangsues à la marge de l'anus, et que, d'autre part, l'épaisseur des tégumens graisseux de l'abdomen s'opposait à ce que les sangsues y fussent apposées; leur effet n'eût été ni direct sur les intestins, trop profondément situés, ni suffisamment actif par le défaut d'une hémorrhagie consécutive, proportionnée à la disposition personnelle du sujet et à la violence des accidens inflammatoires.

La constipation qui avait marqué le début de la maladie se reproduit à son déclin; les purgatifs doux ne devaient plus être redoutés après les deux fortes saignées qui avaient été faites. Le sujet, comme on l'a remarqué, était replet, abondant en sucs, suivant l'ancien langage, et l'on sait que, dans ces

circonstances, les purgatifs sont en général très avantageux, quand on s'est rendu maître de la violence inflammatoire.

## QUINZIÈME OBSERVATION.

Jean-Louis Faure, charretier, âgé de trente ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une forte constitution, malade depuis deux mois, a eu des évacuations alvines dyssentériques abondantes. Entré dans la salle Saint-Charles le 27 octobre 1826, il est, le lendemain, dans l'état suivant : Bouche amère ; langue rouge aux bords, couverte au centre d'un enduit épais jaune-verdâtre. La diarrhée est assez fréquente, et quelques stries de sang se mêlent encore à la matière des déjections. La face est injectée ; il y a de la céphalalgie avec pesanteur de tête incommode ; le pouls bien développé et régulier est fébrile ; la peau est chaude sans âcreté. *Saignée de huit onces ; dix-huit grains d'ipécacuanha immédiatement après la saignée ; eau de gomme. Diète.*

Le sang est compact ; des matières bilioso-muqueuses sont rendues en abondance par le vomissement ; dans la journée déjections alvines blanchâtres et en diarrhée.

29 octobre. La tête est libre ; le pouls est calme, la langue nettoyée ; mais la diarrhée persiste. Le malade se trouve bien et demande à manger. *Eau de riz édulcorée avec le sirop de consoude ; potion gommeuse avec sirop de morphine une once. Bouillon.*

30 et 31 octobre. Amélioration progressive. *Panade. Mêmes médicamens.*

1.er novembre. Le malade se procure clandestinement des alimens, outre le quart qui lui était prescrit. La diarrhée revient avec abondance; la céphalalgie, les tiraillemens d'estomac et la sécheresse de la langue annoncent une rechute. *Eau de gomme; trois pilules d'un demi-grain d'extrait gommeux d'opium chacune; lavement émollient. Diète.*

Amélioration de tous les symptômes. On revient graduellement aux alimens qui passent bien.

6 novembre. Après un nouvel écart de régime, retour de la diarrhée. *Deux demi-lavemens avec l'amidon et huit gouttes de laudanum dans chacun; une potion gommeuse avec addition de dix-huit gouttes de laudanum; deux sinapismes aux mollets*, rétablissent le calme.

Je fais continuer ce traitement pendant quelques jours, en rubéfiant les extrémités inférieures par la moutarde. Les panades seules sont permises pour aliment; bientôt le quart est accordé et bien digéré.

Jean-Louis Faure, guéri, sort le 14 novembre.

Quelles étaient ici les indications à remplir? dissiper la pléthore caractérisée par les symptômes de la face, de la tête, du pouls et l'ensemble d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin et bilieux, dégager les premières voies dont l'irritation était entretenue par la présence de matières saburrales accumulées depuis long-temps, assurer les bons effets du vomitif par une déplétion sanguine

préalable; opérer par cette double évacuation perturbatrice du sang et des matières bilieuses, une secousse capable de rompre l'habitude vicieuse des intestins, sauf à calmer par des saignées capillaires l'irritation gastro-intestinale nouvelle, résultant de cette médication active; apaiser ensuite, par l'effet des préparations d'opium administrées en boissons et en lavemens, l'éréthisme morbide de la surface muqueuse et détruire la perversion des fonctions des capillaires et des cryptes muqueux : telles étaient les indications dans ce cas particulier et dans tous ceux qui s'en rapprochent. La saignée capillaire eût été insuffisante, parce que son action eût été trop lente et trop peu perturbatrice.

Cet exemple et ceux qui précèdent, servent à représenter une grande masse de faits dont ils sont l'expression exacte.

Nous avons dit que l'irritation plus ou moins vive de la membrane muqueuse des gros intestins, compliquée de l'affection spéciale des cryptes muqueux, constitue la diarrhée. Ici cette maladie n'est considérée que comme idiopathique et non comme symptomatique de la phthysie pulmonaire, etc., ou d'une lésion organique, soit primitive, soit consécutive, des organes digestifs.

Lorsque la diarrhée est simple et bénigne, elle requiert rarement l'emploi des émissions sanguines; mais lorsque les symptômes inflammatoires sont franchement dessinés, on ne doit pas craindre, au début surtout, de soustraire le sang par le moyen des sangsues. Sous l'influence de cette médication, se-

condée par les autres moyens thérapeutiques appropriés à la dyssenterie, la fréquence et l'abondance des déjections cessent, ainsi que les symptômes bilioso-muqueux concomitans: ils ne sont en effet que le produit de la phlogose gastro-intestinale propagée au foie, dans quelques cas rares, mais toujours compliquée de l'affection spéciale des cryptes muqueux.

## SEIZIÈME OBSERVATION.

Jean Gidon, fusilier au vingtième régiment d'infanterie de ligne, âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution faible et délicate, d'une santé sujette à des dérangemens continuels, atteint d'une toux qui date d'un an au moins, ayant une hernie contenue par un bandage, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon pour se faire traiter d'une diarrhée qui dure depuis un mois.

Ce jeune homme est amaigri, faible, pâle, triste; il présente une langue rouge et sèche, sa peau est brûlante; son pouls est assez naturel dans le courant de la journée, mais faible; il s'élève et devient fébrile vers le déclin du jour. Les déjections diarrhéiques sont fréquentes et fétides; le ventre est sensible à la pression.

Malgré les symptômes très marqués d'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale, je n'ose tenter une évacuation sanguine, dans la crainte d'épuiser un sujet déjà si chétif. Je me borne à prescrire *l'eau de riz gommée*, *les potions gommeuses avec addition d'une once de sirop de mor-*

*phine*, *les cataplasmes émolliens sur le ventre*, *les demi-lavemens émolliens.* Je fais rubéfier les extrémités inférieures par *les sinapismes*, et je n'accorde que *la crême de riz* pour nourriture.

Sous l'influence de ces moyens simples, l'état du malade semble s'améliorer. Cependant, le 7 du mois d'août, la langue devient plus rouge et plus sèche, la peau plus aride; la douleur habituelle fixée vers la région iléo-cœcale s'est accrue et rend la pression presque insupportable. Cette exaspération des symptômes qui me paraît présager des suites funestes, me fait surmonter ma crainte de verser le sang; et je prescris *dix-huit sangsues* sur le point douloureux de l'abdomen, tout en continuant les mêmes moyens de traitement.

Il n'y a que la moitié environ des sangsues qui mordent; le sang coule faiblement par les piqûres. Cependant on remarque une amélioration sensible, quoique légère.

8 août. La nuit a été calme. Enhardi par cet essai, je prescris *quinze sangsues* sur le même point; continuation du *sirop de morphine* et des boissons douces.

Le sang a coulé assez long-temps par plusieurs piqûres.

9 août. La nuit a été bonne; il n'y a eu qu'une selle depuis la saignée capillaire; l'expression de la face est singulièrement améliorée. Les autres symptômes sont meilleurs.

10 août. La peau est redevenue sèche; la langue a rougi de nouveau; il y a eu depuis hier six à huit

selles; l'état faible du pouls, la langueur générale du sujet me semblent contre-indiquer une nouvelle émission sanguine. *Continuation de la potion avec le sirop de morphine ; dix gouttes de laudanum sont ajoutées au demi-lavement émollient; crême de riz ; émulsion d'amandes*. Je fais mettre le malade dans *un bain tiède* apporté près de son lit; il y reste trois quarts d'heure et s'y trouve très bien.

11 août. La nuit a été bonne; amélioration sensible de tous les symptômes. *Mêmes moyens thérapeutiques*.

12 août. Le malade se trouve bien; cependant il a eu six à huit selles, et a ressenti une épigastralgie sourde pendant la nuit. *Mêmes moyens thérapeutiques; de plus, sinapismes après le bain.*

13. Amélioration évidente et progressive.

Quelques jours après on cesse les bains devenus superflus; on diminue les doses des préparations opiacées; et les alimens augmentés sont digérés régulièrement.

18 août. *Demi-portion.*

Convalescence lente, mais exempte d'accidens. Jean Gidon sort de l'hôpital dans un état de santé meilleur qu'il ne l'avait depuis long-temps; il est délivré de son catarrhe pulmonaire.

On ne saurait apporter trop de précautions dans l'emploi de la saignée même capillaire chez les sujets épuisés. Je ne me décide ici à cette médication que parce que l'exaspération des symptômes me force la main en me montrant le progrès rapide du mal et une catastrophe imminente; autrement j'aurais dû

m'en abstenir pour me retrancher dans le simple emploi des médicamens et du régime ci-dessus exposés.

Médecin d'un hôpital civil, je suis fréquemment dans le cas de traiter des individus qui, par leur âge et l'épuisement de leurs forces, se rapprochent de la frêle constitution de Jean Gidon, et chez lesquels l'inflammation intestinale avec ou sans flux, soit sanguin, soit muqueux, n'en est pas moins intense. Je leur applique le même système de traitement employé pour les militaires ou pour les autres adultes vigoureux et sanguins, mais en apportant, comme on le conçoit, dans l'énergie des moyens thérapeutiques, une différence aussi grande qu'il y en a entre des idiosyncrasies si opposées. Ainsi, au lieu de débuter par quinze, vingt, trente sangsues, je n'en prescris que huit, six, quatre, quelquefois deux seulement; au lieu de réitérer ces applications un grand nombre de fois, je me borne à une ou deux, pour me hâter de recourir aux médications auxiliaires, telles que les vésicans et les rubéfians cutanés, les narcotiques, etc., dont l'usage peut être prescrit avec plus de hardiesse, vu le défaut de prédominance du système vasculaire sanguin. On ne doit pas craindre autant, chez ces individus affaiblis, que l'excitation de la peau réveille par une réaction sympathique la disposition inflammatoire. La diète doit aussi être moins rigoureuse; cependant ces modifications importantes dans les détails du traitement ne changent rien au fond de la médication. Ces considérations sont applicables à tous les

cas pathologiques qui, chez des individus dissemblables par l'âge, le sexe, le tempérament, la position sociale, etc., réclament les émissions sanguines.

Mais chez les sujets d'une constitution débile et détériorée par la misère, par le grand âge, par les peines morales, le caractère inflammatoire est souvent peu marqué; l'entérite se prononce alors sous la forme sub-aiguë. Qu'elle ait débuté de cette manière ou qu'elle se manifeste ainsi après une certaine durée, toujours est-il que la médication antiphlogistique ne doit pas être poursuivie avec opiniâtreté : de légers toniques, tempérés par l'association de l'opium, sont, dans bien des cas, indispensables et de la plus grande efficacité.

Ne voyons-nous pas souvent des diarrhées rebelles aux boissons gommeuses et à un régime doux et sévère, ne céder qu'au vin de Bordeaux et à des préparations astringentes, ou toniques et opiacées. Toutefois ces médicamens ne doivent être mis en usage qu'avec précaution; et il faut avant d'en prescrire la continuation, étudier soigneusement leurs premiers effets; car, s'ils modifient avantageusement la sensibilité viciée des cryptes muqueux dans certains cas, dans d'autres ils peuvent surexciter d'une manière fâcheuse, et exaspérer le mal loin de le guérir.

# CHAPITRE II.

## FIÈVRES ESSENTIELLES.

### ARTICLE PREMIER.

### *Fièvre inflammatoire.*

ATTRIBUÉE, par les mécaniciens, au frottement du sang contre les parois des vaisseaux; par les chimistes, à la fermentation de ce fluide; par M. Baumes, à sa suroxygénation; par Grimaud et quelques modernes, à une altération particulière et indéfinissable qu'il contracte tout-à-coup; à une irritation ou inflammation d'un ou de plusieurs organes, par MM. Barbier, Boisseau, et par M. Tommasini, qui s'écrie: Qu'est-ce que la synoque, sinon un léger degré d'angine, de frénésie, etc., etc.? la fièvre inflammatoire a été considérée par d'autres médecins comme limitant son action au système vasculaire: de là, le nom de fièvre angioténique, que lui a donné le professeur Pinel. J. Pierre Frank a prétendu qu'elle n'occupe que la membrane interne des artères, et a conservé des pièces qui constatent ce fait. C. Hunter, Smuck, Abernethy, Meckel et Sasse rapportent des faits analogues; M. Alard place son siége dans la peau

et dans le tissu cellulaire sous-cutané. M. Broussais, enfin, ne voit, dans le groupe de symptômes appelé fièvre inflammatoire, qu'une nuance de la gastro-entérite. Cette dernière théorie justifierait la place que nous donnons ici à cette maladie. Cependant nous sommes loin d'adopter l'opinion du médecin en chef du Val-de-Grace, qui nous paraît trop exclusive.

Oui, sans doute, dans un grand nombre de cas, la fièvre inflammatoire est produite par l'irritation ou la phlogose des voies digestives, qui réagit sympathiquement sur toute l'organisation, en activant, en exaltant le système de la grande circulation, principalement chez les sujets où ce système prédomine; mais les voies digestives, exposées à tant d'agens d'excitation et transformées par cela même en un foyer du trouble fébrile, ne sont pas nécessairement et dans tous les cas le point de départ. Une irritation, même légère, développée sur un organe quelconque, ainsi que le disent MM. Barbier, Tommasini, Boisseau, peut être la véritable cause de la maladie. C'est ainsi que, dans bien des cas, elle doit être rapportée à une angine, à une phlegmasie cérébrale, pulmonaire, utérine, hépatique, musculaire, etc., sans l'existence préalable ou concomitante de la gastro-entérite, sans que l'irritation, en un mot, soit transmise au cœur par la membrane muqueuse de l'estomac.

Il peut arriver aussi que la turgescence sanguine habituelle chez un individu adulte et vigoureux, se trouvant encore accrue par l'influence atmosphérique très chaude ou très froide, une légère cause phy-

sique ou morale produise tout-à-coup un mouvement de fièvre, sans localisation appréciable de la maladie ; mais alors une brusque détonation, suivant l'expression de M. le professeur Récamier, peut s'effectuer sur tel ou tel organe qui se montre subitement frappé de phlegmasie. Le mouvement tumultueux de la fièvre aura donc préexisté à la maladie locale, qui va devenir l'objet de l'attention particulière du médecin.

C'est précisément pour prévenir cette détonation sur un organe sain, ou pour s'opposer au progrès rapide et dangereux d'une inflammation locale légère dans son principe, que l'on doit, chez les adultes vigoureux atteints de fièvre inflammatoire, recourir aux émissions sanguines, sans se fier aux efforts d'une nature réputée conservatrice, mais trop souvent aveugle ou impuissante.

La médecine expectante, dans ces cas graves, a fait beaucoup de mal, en laissant l'inflammation jeter de profondes racines, enfanter l'adynamie et désorganiser promptement des tissus naguère sains. A l'aspect des désordres morbides consécutifs à la violence du mouvement fébrile inflammatoire, on avait recours à des explications aussi fausses que la conduite avait été imprudente : on notait avec soin que le malade tombait dans l'adynamie, qu'il fallait soutenir ses forces. Combien ne s'applaudissait-on pas de s'être abstenu de verser un sang précieux, de n'avoir pas porté atteinte aux forces défaillantes du malade ! Pour nous, qui avons déjà fait entendre que l'état adynamique dans lequel tombent les individus

atteints de maladies aiguës, n'est que le produit de l'inflammation et de la modification particulière qu'elle imprime à l'encéphale et à ses dépendances, nous prévenons cette dégénérescence morbide, à la manière de Baglivi : *Omnes acutas et inflammatorias febres hic Romæ, curare incipio per sanguinis missionem* (1)... Et nous avons, comme le médecin de Rome, la satisfaction d'empêcher dans bien des cas la formation des symptômes d'adynamie et d'ataxie. Telle était aussi la conduite d'Hoffmann : *In nullâ febre*, dit-il, *et veterum et recentiorum omnium consensu tàm necessaria est sanguinis missio quàm synocha* (2). Sydenham, Baillou, van Swieten, de Haën, Frank, etc., et tous les praticiens dignes de servir de modèles, ont débuté par la saignée dans le traitement de la fièvre inflammatoire. Il serait superflu de rapporter ici tous leurs préceptes à cet égard ; nous terminerons par cette seule citation de Fernel : *Si febres ardentiores, antequàm sanguinis moles fervoris incendio torreatur, aut vehementior putredo invalescat acceleratum hoc remedium (id est missio sanguinis) extinguit* (3).

La phlébotomie est le mode d'émission sanguine préférable, parce qu'il importe d'abord d'opérer une prompte déplétion du grand système circulatoire surchargé d'un sang trop riche, et vicié, peut-être, par l'excès des principes stimulans. Si l'on reconnaît ensuite que tel ou tel organe soit spécialement

(1) *Praxeos medicæ*, *lib.* 1. *De febribus in genere.*
(2) *De feb. synoch.*, *cap.* 1.
(3) Fernel. *Method. med. lib.* 2.

le siége d'une inflammation, on a recours aux saignées locales, dont l'émission sanguine préalable assure le succès.

DIX-SEPTIÈME OBSERVATION.

Thériaux, fusilier au vingtième régiment d'infanterie de ligne, âgé de trente-six ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, malade depuis deux jours, entre à l'Hôtel-Dieu le troisième jour (c'était en août); il présente les symptômes suivans :

Céphalalgie intense; conjonctives injectées; face vultueuse; langue humide souple, uniformément rouge; ventre souple, sans douleur; peau chaude sèche; pouls fort et fréquent; malaise général; anxiété. *Saignée de douze onces; eau de veau tamarinée; eau de riz miellée; potion gommeuse; lavement. Diète.*

Le sang est riche et compact.

Quatrième jour. La nuit a été très bonne. Aujourd'hui bien-être sensible; la céphalalgie a disparu; la coloration et l'expression de la face sont naturelles; langue moins rouge, humectée; peau d'une chaleur douce; pouls souple et régulier. *Mêmes boissons; lavement; bouillon.*

Cinquième jour. Convalescence; il sort guéri, le huitième jour.

Dans cet exemple de fièvre inflammatoire, on ne reconnaît aucun symptôme de gastro-entérite. A la vérité la langue est rouge; mais, comme la face

et les yeux; elle est souple et humide; le cerveau paraissait être le siége d'une irritation inflammatoire qui se serait sans doute aggravée et aurait pu amener des désordres incalculables, sans le prompt soulagement apporté à sa souffrance par l'émission sanguine. L'affection cérébrale a vraiment avorté sous la perturbation et la déplétion du grand système circulatoire.

## DIX-HUITIÈME OBSERVATION.

Augustin Boyer, sergent au vingtième régiment d'infanterie de ligne, âgé de vingt-un ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution ordinaire, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 11 septembre 1822. Le second jour de sa maladie, il présente les symptômes suivans:

Conjonctives injectées; face colorée; céphalalgie intense; langue rouge et sèche; abdomen météorisé et douloureux; respiration courte et laborieuse; pouls fréquent et dur; chaleur halitueuse de la peau. *Saignée de douce onces; tisane de riz miellée; eau de gomme avec le sirop de gomme; lavement. Diète.*

Troisième jour. Amélioration très marquée; la céphalalgie a disparu; la langue est moins sèche; le pouls est régulier, souple, naturel; l'abdomen, nullement douloureux, a cessé d'être météorisé. *Eau de gomme; petit-lait; potion gommeuse avec sirop de morphine une once.*

Quatrième et cinquième jours. Même état. *Même prescription.*

Sixième jour. Le malade a eu une nuit agitée. Je trouve sa langue rouge et sèche, l'abdomen tendu et douloureux, le pouls fréquent et serré; il y a dans les membres un sentiment de lassitude pénible. Je présume que c'est à quelques alimens pris clandestinement que l'on doit attribuer ce développement de symptômes inflammatoires dans les voies digestives. *Quinze sangsues à l'épigastre ; boissons gommeuses simples ; lavement émollient. Diète.*

Le sang a coulé pendant plusieurs heures assez abondamment.

Septième jour. La nuit a été bonne; amélioration générale.

Huitième jour. Convalescence franche; les alimens sont graduellement accordés et digérés sans peine.

Onzième jour. Écart de régime; rechute légère qui cède à un jour de *diète*, *aux boissons délayantes , et à la potion gommeuse avec le sirop de morphine*.

Augustin Boyer, guéri, retourne à son régiment le quinzième jour.

Ici, la fièvre inflammatoire a son point de départ dans les voies digestives et dans le cerveau ou ses enveloppes; l'affection de l'encéphale pouvait être primitive ou simplement symptomatique de la souffrance abdominale. Quoi qu'il en soit, l'irritation inflammatoire n'avait pas eu le temps d'envahir profondément les tissus; elle n'était que superficielle ou érysipélateuse interne, suivant l'expression de Baglivi; l'évacuation sanguine l'arrête dans ses pro-

grès et l'anéantit presque au moment où elle se déclare. Voilà le grand bienfait de la phlébotomie faite au début des maladies inflammatoires.

Il serait facile d'exposer ici un grand nombre de faits dans lesquels on verrait le groupe des symptômes appelé fièvre inflammatoire, exister sans localisation bien marquée ou avec une localisation différente de celles des deux observations précédentes ; mais elles offriraient peu d'intérêt, puisque c'est toujours après une première ou une seconde saignée au plus, que le calme de la santé se rétablit. En effet, si la maladie poursuit son cours malgré les premières émissions sanguines, elle doit être alors privée de son nom de fièvre inflammatoire, pour rentrer dans la classe des phlegmasies locales, telles que la céphalite, la pneumonie, l'angine, la gastrite, etc.

Plusieurs de nos observations de gastrite pourraient, par leur facilité à céder aux premières saignées, soit générales, soit capillaires, être rapprochées de ce que les auteurs ont appelé fièvre inflammatoire.

Les femmes, les enfans peu sanguins, les êtres faibles, en un mot, sont rarement atteints de ce mouvement fébrile impétueux avec turgescence sanguine. Chez eux se sont plutôt des phlegmasies subaiguës qui se manifestent sur tel ou tel organe sans exercer une réaction énergique sur le grand système de la circulation. Cependant on voit, dans quelques cas rares, la fièvre inflammatoire les atteindre ; mais alors, une diète sévère, les boissons douces et la chaleur du lit, suffisent pour opérer une dé-

tente dans l'organisme et faire cesser un appareil de symptômes éphémères. Cependant, si le mouvement fébrile a un certain degré d'activité et de persistance, il convient de prévenir la localisation, ou de la détruire si elle existe, par une légère émission sanguine. Les sangsues, et encore en petit nombre, doivent être préférées à la phlébotomie; celle-ci causerait un affaiblissement trop grand, et dont ne se relèverait pas assez vîte et assez complètement, une organisation débile et sans réaction.

*Diathèse inflammatoire des enfans nouveau-nés.*

Tel est le nom que M. le docteur Martin, président actuel de la Société de Médecine de Lyon, a donné à une maladie qui se développe chez certains enfans, peu de temps après leur naissance, et qui se caractérise par les symptômes d'une inflammation dont le siége est tour-à-tour ou simultanément dans la peau, le tissu cellulaire, les tissus membraneux, ou même dans les parenchymes des viscères. Le mémoire que notre honorable confrère a composé sur ce sujet, sera sans doute connu par la voie de l'impression, vivement désirée; en attendant, nous profiterons de l'obligeance de l'auteur, pour faire connaître les bons effets de l'émission sanguine dans le traitement de cette maladie.

Éclairé par les autopsies cadavériques, M. Martin reconnut que les dégorgemens sanguins devaient être le principal, le grand moyen de salut; que, sans cette médication, la perte des petits malades serait

inévitable. Il osa l'employer, et par ce moyen conserva la vie à des enfans qui auraient péri comme leurs frères ou leurs sœurs ; car il est à remarquer que ce n'est que dans quelques familles que cette maladie a été successivement offerte à l'observation de M. Martin ; d'où il est porté à croire qu'elle est transmise par les parens.

## DIX-NEUVIÈME OBSERVATION.

M.me de M... accoucha, pour la troisième fois, le 30 mai 1809; son enfant, du sexe féminin, offrait les indices d'une bonne santé. Comme sa peau était très rouge et injectée, et que l'on devait redouter le développement de la diathèse inflammatoire, à laquelle avaient succombé les deux premiers enfans de M.me de M..., on laissa saigner le cordon ombilical, et l'on n'en fit la ligature que lorsque le sang cessa de couler. Le lendemain de sa naissance M.lle Gabrielle de M... rendit, par le vomissement, des matières glaireuses de couleur lie de vin ; elle eut peu de temps après une évacuation d'un méconium très épais. *Une cuillerée à café de sirop de chicorée* procura dans la journée une selle abondante; *un bain tiède* fut conseillé dans la soirée parce que les urines étaient rares.

Le troisième jour l'enfant présenta les symptômes suivans : taches d'un rouge foncé sur le visage, le col, la nuque et le dos; vomissemens de glaires immédiatement après l'usage des boissons sucrées; déjection d'un méconium verdâtre et dégagement

avec bruit des gaz intestinaux ; émission fréquente d'urine ; cris et gémissemens. *Application de deux sangsues aux malléoles ; bain tiède ; cataplasme émollient sur le ventre ; potion avec la poudre d'yeux d'écrevisse , l'eau distillée de tilleul et le sirop violat.*

Les morsures des sangsues fournissent beaucoup de sang, l'enfant n'en paraît point affaibli ; les vomissemens sont moins fréquens, les taches de la peau moins rouges ; sommeil paisible après l'allaitement ; l'enfant avait pris le sein avec avidité.

Les jours suivans, on continua l'usage des bains , des cataplasmes émolliens, pour calmer l'anxiété et l'agitation que l'enfant éprouvait fréquemment ; la constipation fut dissipée à l'aide de lavemens émolliens; les vomissemens, qui revenaient de temps en temps , diminuèrent par la précaution de ne laisser prendre à l'enfant qu'une petite quantité de lait.

Le septième jour, il y avait une amélioration générale ; les taches rouges disparaissaient graduellement ; mais on en remarqua de nouvelles sur le ventre et aux plis des cuisses , elles étaient accompagnées de petites phlyctènes.

Les huitième , neuvième , dixième et onzième jours , il y eut plusieurs vomissemens, mais ils n'étaient que laiteux et par regorgement , parce que l'enfant avait teté trop abondamment ; de petites plaques rouges avec phlyctènes, et assez semblables à celles du pemphigus , se manifestèrent successivement sur divers points de la peau , au visage , sur le ventre , le dos et les membres.

Le quatorzième jour, l'éruption avait disparu ; la guérison était obtenue.

## VINGTIÈME OBSERVATION.

M.me de M... accoucha, pour la quatrième fois, le 7 août 1812; son enfant, du sexe féminin, fort et bien portant, poussa des cris avant d'être entièrement hors du sein de sa mère; il présenta, comme le précédent, une peau rouge et très injectée. Après la section du cordon, on laissa couler le sang jusqu'à ce qu'il s'arrêtât de lui-même, ce qui procura du calme; mais le lendemain les vomissemens, accompagnés d'expulsion de matières glaireuses par la bouche, la susceptibilité de l'estomac, qui ne pouvait supporter ni le lait, ni les boissons, le météorisme avec dégagement de gaz et de méconium verdâtre, l'agitation extrême de l'enfant, la sensibilité vive de la peau, qui était d'un rouge écarlate et couverte de taches d'un rouge plus vif encore aux extrémités inférieures, indiquèrent le besoin d'un dégorgement sanguin. *Deux sangsues* appliquées aux jambes se remplirent de beaucoup de sang; il coula, après leur chute, pendant près de trois heures; le calme se rétablit, la santé devint parfaite.

Le 4 janvier 1817, M.me de M... accoucha de son cinquième enfant; c'était un garçon assez fortement constitué. Chez celui-ci le dégorgement sanguin par le cordon ombilical, et l'application de deux sangsues n'empêchèrent pas le progrès des symptômes analogues à ceux que nous venons de décrire.

M. Martin se proposait de proportionner l'activité du traitement à la violence des accidens ; mais les parens s'étant opposés à une nouvelle émission sanguine, la maladie s'aggrava de plus en plus en se compliquant de nouveaux symptômes inflammatoires, et la mort eut lieu le seizième jour après la naissance. L'autopsie cadavérique montra des traces frappantes de vive inflammation et de congestion sangnine dans la peau, dans le tissu cellulaire sous-cutané, les membranes muqueuses, le foie, le poumon et l'encéphale.

## VINGT-UNIÈME OBSERVATION.

Enceinte pour la sixième fois, M.me de M... accoucha, le 28 août 1819, d'un enfant mâle très volumineux et très fort, qui présenta les mêmes dispositions que les précédens, et qui ne dut son salut qu'aux mêmes précautions de faire couler le sang par le cordon ombilical, et de provoquer l'émission sanguine par les sangsues. Chez ce dernier enfant elles furent appliquées à la marge de l'anus sur une tumeur hémorrhoïdale qui s'y était développée.

Le mémoire de M. Martin, dont je ne présente qu'un résumé pour ce qui est relatif aux enfans de la famille de M..., contient d'autres observations non moins intéressantes, recueillies dans deux familles dont les enfans étaient atteints de la même disposition morbide ; elles démontrent d'une manière péremptoire que la saignée capillaire doit être pratiquée chez les enfans nouveau-nés qui sont

atteints de cette maladie, à laquelle il a donné le nom de diathèse inflammatoire; que, sans la médication puissamment antiphlogistique, les enfans périssent victimes de cette redoutable affection, qui nous paraît se rapprocher de la fièvre inflammatoire, tant à cause de la turgescence sanguine qui se développe alors, que par la variété du siége des accidens inflammatoires, puisque ce sont la peau, le tissu cellulaire, les membranes ou les parenchymes des viscères qui peuvent être successivement ou simultanément enflammés et gorgés de sang.

## ARTICLE II.

### *Fièvre bilieuse simple et inflammatoire.*

Des lésions de nature diverse peuvent donner naissance à la fièvre bilieuse des auteurs. En effet, l'irritation de la membrane muqueuse de l'estomac et du duodénum peut se propager au foie en déterminant une sécrétion de bile extraordinaire: c'est ce que l'on croit reconnaître dans la plupart des cas; mais l'organe hépatique peut prendre l'initiative, sécréter une bile plus abondante que dans l'état physiologique et irriter secondairement la membrane muqueuse gastro-duodénale, soit par sympathie, soit par la présence de l'humeur bilieuse qui se répand outre mesure sur les premières voies. La bile est-elle alors simplement augmentée? n'est-elle pas aussi viciée, plus âcre, plus stimulante?

Voilà une proposition délicate, admise autrefois comme incontestable, puis rejetée avec mépris, puis enfin examinée avec l'esprit du doute et peut-être destinée à reprendre faveur. On arrivera sûrement à discerner que dans les fièvres bilieuses légères et sans complication, la sécrétion est simplement augmentée; mais que dans ces maladies, portées au plus haut degré d'intensité et accompagnées de désordres nombreux, rapides et profonds, les caractères primitifs de la bile sont altérés au point d'agir sur les tissus d'une manière délétère. Cette opinion, que semble faire prévaloir l'observation clinique, n'est-elle pas aussi étayée par l'anatomie pathologique et la physiologie? En effet, il n'est pas rare de rencontrer, dans les intestins des sujets qui ont succombé à des fièvres bilieuses intenses, une grande quantité de matière âcre, épaisse, d'un vert plus ou moins foncé. On voit alors que ce sont surtout les parties de la membrane, en contact avec cette bile dégénérée que l'on trouve enflammées et même ulcérées. D'ailleurs la qualité des divers fluides sécrétés peut être singulièrement changée par une simple modification dans les propriétés vitales des organes sécréteurs, sans aucune altération organique. N'a-t-on pas vu, par exemple, les larmes, le lait, tellement altérés par l'influence de certaines passions, que ces fluides contractaient la propriété la plus irritante, témoin les gonflemens douloureux avec excoriation des paupières, les convulsions des enfans produites par le lait d'une nourrice agitée par la colère ou autres passions? Telles sont les

idées vers lesquelles tendent plusieurs médecins de nos jours, et dont M. le docteur Bottex s'est montré partisan dans sa dissertation inaugurale sur les émissions sanguines (art. *Fièvre bilieuse*). M. Andral, suivant la même direction théorique, dit que les nombreuses modifications observées si fréquemment dans les propriétés physiques de la bile, ne permettent pas de douter que sa composition intime ne soit aussi altérée; puis il ajoute: «Mise en contact avec la membrane muqueuse intestinale, la bile viciée peut l'irriter et l'enflammer, de même que dans le coryza le mucus des fosses nasales irrite et enflamme la peau. D'anciennes expériences de Morgagni, répétées par M. Orfila, ont démontré directement quelle âcreté extrême la bile est susceptible d'acquérir dans certains cas (1).

Mais ces considérations nous entraînent trop loin. Nous appelons fièvre bilieuse simple cette maladie dans laquelle on voit l'irritation simultanée de l'estomac, du duodénum et du foie, s'accompagner d'une sécrétion bilieuse insolite, exercer une réaction plus ou moins vive sur le grand système de la circulation, sans déterminer cependant les symptômes de turgescence sanguine, propres à la fièvre inflammatoire. Si l'appareil de symptômes inflammatoires généraux ou locaux frappent les sens de l'observateur, la maladie prend le nom de fièvre bilieuse inflammatoire.

(1) Clinique médicale de MM. Lerminier et Andral, t. 1, p. 406.

Le nom de fièvre bilieuse grave a été donné par plusieurs auteurs à cette maladie, lorsque du foyer gastro-duodéno-hépatique partent des irradiations sur l'encéphale et le cœur, qui entraînent la forme ataxo-adynamique.

La fièvre bilieuse est-elle simple et bénigne? la diète, le repos, les boissons délayantes et acidulées, les lavemens émolliens suffisent pour la dissiper. L'emploi des vomitifs, pour enlever la plénitude saburrale, réclame les plus grandes précautions. Les symptômes d'irritation inflammatoire de l'estomac, du duodénum ou du foie, existent-ils d'une manière isolée ou simultanée? des saignées capillaires sur les régions de la peau correspondant à la phlogose locale ou à la marge de l'anus, deviennent utiles et même indispensables.

Les faits journaliers prouvent qu'une ou plusieurs applications de sangsues sur l'épigastre, sur le trajet du duodénum, sur l'hypochondre droit ou à la marge de l'anus, et suivies d'une hémorrhagie proportionnée à l'intensité des symptômes, font disparaître la rougeur de la langue, la soif, les nausées, la céphalalgie sus-orbitaire, le mouvement fébrile, etc., qui étaient symptomatiques de la phlogose locale, et dissipent, de la manière la plus évidente et souvent la plus prompte, l'état saburral et bilieux qui en était un produit, surtout lorsque la diète sévère et les autres moyens antiphlogistiques, tels que les boissons, les lavemens et les cataplasmes n'ont pas été négligés. Cependant, après la disparition ou la diminution de l'élément inflamma-

toire, nous avons remarqué quelquefois la persistance des signes de saburre bilieuse; alors nous expulsons doucement, à l'aide des boissons laxatives, par la crême de tartre, les tamarins, l'émétique en lavage, etc., les matières bilioso-muqueuses qui obstruent les premières voies, et qui peuvent, par leur séjour prolongé, par leur nature spéciale, devenir une nouvelle cause de l'irritation après en avoir été un effet.

Les vomissemens, provoqués par l'émétique ou l'ipécacuanha, ont réussi merveilleusement chez certains sujets après les saignées capillaires et la cessation apparente de la gastrite; chez d'autres, ils l'ont renouvelée et ont ramené l'intensité première de l'état bilieux deux ou trois jours après l'acte du vomissement; parfois même les malades étaient menacés de ce que l'on appelle fièvre adynamique; mais son développement était prévenu et empêché par une ou deux applications de sangsues faites énergiquement et sur-le-champ à l'épigastre.

Néanmoins, il faut le dire, nous avons vu des suites assez graves du vomitif, même après les saignées capillaires, capables, en apparence, d'avoir dompté la phlogose des premières voies, pour que nous soyons autorisés à penser, non seulement qu'il faut le soin le plus attentif, et dans l'administration du remède, et dans la surveillance de ses effets secondaires, mais encore que ce n'est que dans des cas particuliers que l'on doit regarder son usage comme nécessaire. Nous étaierons cette réflexion d'une autorité que l'on ne récusera pas. *Cautus sis*,

dit Stoll lui-même, *in emeticis et purgantibus propinandis, iterandis, ne signa saburræ fallacia habeas pro veris* (1).

Le traitement de la fièvre bilieuse, simple et bénigne, ne demande point à être ici démontré par des exemples, puisque l'émission sanguine ni concourt pas.

Nous croyons pouvoir également nous abstenir d'entasser ici des observations sur cette maladie simple et portée cependant à un degré d'intensité assez élevé pour réclamer les saignées capillaires. En effet, ce mode de traitement rentre presque entièrement dans celui de la gastrite et de la gastro-entérite simples, sauf les modifications que nous avons indiquées et qui sortent de notre sujet. D'ailleurs quelques-unes de nos observations de gastrite ou de gastro-entérites ne présentent-elles pas les symptômes bilieux assez prononcés pour que l'on puisse y reconnaître ce que la plupart des auteurs ont appelé la fièvre bilieuse? Nous passerons donc immédiatement à ce qui concerne la fièvre bilieuse, compliquée de turgescence sanguine générale, c'est-à-dire, la fièvre bilieuse inflammatoire.

Les médecins habiles de presque tous les siècles ont reconnu, par l'expérience, que le traitement de cette maladie réclame, au début, l'emploi de la phlébotomie, principalement lorsque le sujet malade est jeune, vigoureux, sanguin. Consultons Rivière,

(1) *Aph. de cognoscend. et curand. febribus; monità et præcepta*, p. 304.

Baillou, Fernel, Sydenham, de Haën, Cleghorn, Coxbruck, Pringle, et Stoll lui-même; partout nous voyons que le précepte de saigner est conseillé et mis en pratique, quel que soit d'ailleurs le mode de traitement subséquent. Quand on veut lire avec attention les écrits de Stoll, on admire l'étendue de son génie observateur, et l'on s'étonne en même temps de l'imputation qui lui a été faite si gratuitement, de ne voir le mal que dans la polycholie, et de ne savoir le combattre que par les vomitifs. Dans toute complication de maux quels qu'ils soient, dit-il expressément, le premier soin qu'on doit avoir est celui de l'inflammation : *Atque in omni phlogoseos concursu cum aliis vitiis quibus cumque prima ratio habenda est inflammationis.* Sitôt que la présence de l'inflammation est reconnue, dit-il encore en s'appuyant de l'autorité de Boerhaave, dans cet état il faut sur-le-champ et de toutes ses forces tenter la guérison, qui s'obtient 1.° par la saignée forte et répétée, comme dans la pleurésie, et par l'application des sangsues au fondement; 2.° par l'usage assidu des lavemens relâchans, délayans, antiphlogistiques, souvent répétés jusqu'à trois fois par jour; 3.° par des boissons continuelles tièdes, ayant les mêmes vertus; 4.° par des fomentations analogues sur tout l'abdomen; 5.° en s'abstenant toujours avec précaution de tout ce qui est âcre ou stimulant en fait de boissons, d'alimens, de médicamens, en évitant les mouvemens ou les affections morales vives; 6.° en persistant dans l'usage de ces moyens jusqu'à ce

que tout le mal soit dissipé et n'ait pas reparu de trois jours (1).

Autant la saignée capillaire est préférable chez les individus faibles ou atteints de la maladie à un degré modéré, autant dans les conditions opposées l'ouverture de la veine est indispensable ; souvent aussi le concours des deux modes de saignée est-il indiqué par la ténacité de la phlegmasie locale. Après que l'on a désempli le grand système de la circulation que surchargeait une masse sanguine exubérante, il faut recourir aux saignées directes par les sangsues.

## VINGT-DEUXIÈME OBSERVATION.

M. le lieutenant-général vicomte P. de L..., âgé de quarante-neuf ans, d'un tempérament éminemment sanguin et un peu bilieux, d'une constitution athlétique, éprouvait depuis quelques jours de l'anorexie, des malaises dans les membres, des pesanteurs de tête, lorsqu'il fut saisi d'un refroidissement subit après une longue promenade ; c'était en novembre 1823. Pendant la nuit suivante, agitation, sommeil interrompu à chaque instant par des rêves bizarres et sinistres. Le lendemain matin M. le général P.... offre les symptômes suivans :

Second jour. Face rouge, vultueuse; pourtour de la bouche jaunâtre; conjonctive injectée en rouge

(1) *Præcepta et monita*, Aphorismes, p. 80, trad. de Mahon. (Stoll a joint ses aphorismes à ceux de Boerhaave.)

et ayant une teinte jaune; céphalalgie sus-orbitaire très forte; langue rouge aux bords, sèche au centre, avec enduit bilieux très épais et très jaune; soif ardente; envie de vomir, surtout quand on exerce une pression sur le centre épigastrique et l'hypochondre droit; ces deux régions sont très douloureuses au toucher; chaleur âcre de la peau; pouls fébrile et serré. Il y a une anxiété caractérisée par des alternatives de prostration et de jactation involontaire; la respiration est gênée, courte, suspirieuse; le malade se plaint de ressentir de l'oppression et d'être incommodé par le bruit et la lumière.

J'ouvre sur-le-champ largement la veine du bras, et je fais sortir une livre et quart de sang qui se coagule au fur et à mesure qu'il coule. Le gâteau fibrineux se recouvre d'une couenne assez épaisse. Cette saignée est suivie d'un sentiment d'amélioration; cependant il était indispensable d'attaquer directement la phlogose gastro-intestinale : *dix-huit sangsues à l'anus*, *boissons douces*, *lavemens*, *cataplasmes émolliens sur le ventre*, *et la diète*.

Le sang a coulé pendant plus de six heures. Le reste de la journée se passe bien; dans la soirée amélioration sensible.

Troisième jour. La nuit a été moins agitée que la précédente; cependant la fièvre persiste sans rémittence. La face est jaune; la rougeur de la langue est toujours aussi vive; son enduit saburral et bilieux est très augmenté; le foie est sensible à la

pression ; il y a toujours de l'anxiété et de la gêne pour respirer ; la peau est sèche. *Dix-huit sangsues à l'anus.* Le sang coule jusqu'à la syncope. Dans la soirée, amélioration, moiteur.

Quatrième jour. Une sueur abondante a eu lieu pendant presque toute la nuit, qui a été calme. Ce matin l'élément inflammatoire a cédé, mais l'état bilieux est très prononcé, le pouls est à peine fébrile. *Lavemens ; boissons délayantes.*

Cinquième, sixième et septième jours. État bilieux sans fièvre ; amertume extrême de la bouche; sentiment de plénitude, de malaise, sans évacuations alvines, malgré de nombreux lavemens ; M. le général se plaint de lassitudes, d'une faiblesse et d'une tristesse pénibles.

Huitième jour. Reconnaissant que la langue, très saburrale, n'est plus rouge aux bords, que le ventre est souple, que la peau est fraîche, le pouls naturel, je prescris *deux grains de tartre stibié* qui procurent des évacuations bilieuses très abondantes par la bouche et par l'anus. Soulagement immédiat; bien-être; gaîté et retour subit des forces.

Onzième, douzième, treizième, quatorzième et quinzième jours. M. le lieutenant-général éprouve un sentiment de malaise ; l'appétit, qui était revenu après l'effet du vomitif, n'est pas naturel ; il y a un peu de pesanteur dans l'hypochondre droit, un peu de céphalalgie et quelques symptômes d'angine ; la langue est saburrale. *Pédiluves sinapisés ; lavemens ; boissons délayantes ; bains domestiques. Diète.*

Dix-septième jour. Les divers symptômes d'embarras gastrique, de malaise et d'angine persistent au même degré; les bords de la langue ont rougi : *quinze sangsues à l'anus*. Les piqûres fournissent une grande abondance de sang pendant six à huit heures; la convalescence s'établit franchement.

La constitution forte, l'état de pléthore, l'inflammation du parenchyme hépatique, indiquaient ici la nécessité d'ouvrir la veine largement. Les qualités du sang obtenu et le soulagement que procure la saignée justifient cette médication; mais il fallait attaquer directement le système capillaire abdominal. Comme l'embonpoint et l'épaisseur des tégumens s'opposaient à l'efficacité des sangsues sur l'épigastre et sur la région du foie, je prescris le dégorgement capillaire à la marge de l'anus. La ténacité des symptômes indique une nouvelle saignée capillaire qui, par son extrême abondance, fait disparaître la phlegmasie gastro-duodéno-hépatique. Mais, les matières bilieuses sécrétées obstruent les premières voies, et par leur présence peuvent devenir une cause nouvelle d'irritation et d'accidens graves; le tartre stibié est donné sans crainte que son action irritante ou les efforts du vomissement fassent reparaître, au moins d'une manière fâcheuse, la phlegmasie vivement attaquée et vaincue. Le bien-être qui succède à l'évacuation considérable des matières mucoso-bilieuses, atteste combien la présence de ce liquide, devenu corps étranger, âcre et irritant, était nuisible. Cependant, quelques symptômes de surex-

citation du foie et des membranes muqueuses, reparaissent et font craindre une persistance sous forme chronique; une nouvelle saignée capillaire enlève cette disposition sub-inflammatoire; tout rentre dans l'ordre; la convalescence franche et rapide commence dès ce jour. Cette observation prouve combien sont utiles les émissions sanguines préalables, lorsque, chez un sujet vigoureux, pléthorique, on rencontre une surcharge bilieuse des premières voies assez forte et assez tenace pour exiger la méthode évacuante, entre les mains de Stoll si efficace, et si dangereuse pour ceux qui l'ont imité, sans tenir compte, comme ce grand praticien, de la complication pléthorique et inflammatoire.

## VINGT-TROISIÈME OBSERVATION.

Jean N...., âgé de vingt-huit ans, brigadier au dix-neuvième régiment de chasseurs à cheval, d'une constitution forte, d'un tempérament bilioso-sanguin, malade depuis trois jours, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 12 septembre 1822.

Quatrième jour. Je ne remarque que les signes d'un embarras gastrique simple; la langue est chargée d'un enduit bilieux, légèrement rouge aux bords et à la pointe; elle est humectée sur toute sa surface, qui est large et souple; il y a peu de soif, et l'appétence des alimens existe; le pouls est régulier et naturel; la peau est d'une chaleur douce, et présente une teinte ictérique sur toute sa surface; les conjonctives sont d'un jaune assez foncé;

il n'y a rien de particulier du côté des urines et des voies alvines. *Eau de gomme; petit-lait; lavement émollient; bouillon coupé.*

Cinquième jour. Dans la nuit, il y a eu de l'agitation. Ce matin, décubitus adynamique; face jaune et triste; langue avec enduit bilieux très épais et sec, rougeur plus vive aux bords; chaleur âcre de la peau, dont la teinte jaune a augmenté; pouls fébrile, serré et dur; épigastralgie; douleur sus-orbitaire; envies de vomir. *Vingt-cinq sangsues sur l'épigastre; mêmes boissons; lavemens. Diète.*

Le sang coule abondamment; dans la soirée, le malade se trouve mieux.

Sixième jour. La nuit a été assez bonne; la langue s'est dépouillée en grande partie de l'enduit bilieux; le bien-être continue.

Dans la soirée la langue se sèche et rougit; tous les symptômes s'exaspèrent: prostration; expression sinistre de la face; teinte ictérique très foncée. *Vingt sangsues sur l'épigastre.*

Septième jour. Le sang a coulé pendant toute la nuit, qui a été calme; la sécheresse de la langue persiste; la bouche est fuligineuse; prostration; pouls très fébrile, vibrant et faible. *Quinze sangsues à l'épigastre; cataplasme sur les piqûres; lavement émollient; boissons gommeuses.*

Le sang a coulé pendant cinq heures environ, par plusieurs piqûres. Dans la soirée amélioration, qui est surtout sensible le lendemain, huitième jour.

Neuvième jour. La face est inquiétante par son expression d'anxiété; il y a eu un peu de délire, il

existe encore, mais d'une manière légère et fugace; la teinte de la peau est d'un jaune-safran foncé. *Continuation de la médication émolliente en boissons, lavemens, cataplasmes.*

Dixième jour. État satisfaisant le matin; mais dans la journée développement de symptômes plus graves que ceux qu'on a remarqués jusqu'à ce moment. Vers cinq heures, une grande anxiété est jointe à l'abattement des forces; la peau, toujours jaune, est d'une chaleur âcre; le pouls est devenu plus fréquent encore; serré et dur, le malade accuse de la douleur dans l'épigastre et principalement dans l'hypochondre droit : il ne peut y supporter la plus légère pression.

Sur-le-champ je fais ouvrir la veine du bras. Le sang ne jaillit point; il ne coule facilement par la piqûre, qui pourtant est large, que lorsqu'on presse fortement, qu'on pétrit, pour ainsi dire, les muscles de l'avant-bras, tant la concentration sur les viscères abdominaux, et particulièrement sur le foie, est considérable; tant le cœur et les artères ont perdu de leur ressort par la prostration de tout le système! Pendant la saignée le pouls faiblit tout-à-coup; je fais arrêter l'écoulement du sang; on en a obtenu douze onces. Le malade n'éprouve aucun soulagement; il pousse des gémissemens plaintifs; sa prostration est extrême. Je fais appliquer de *larges vésicatoires à la nuque, aux cuisses et aux mollets; les pieds sont enveloppés de sinapismes; boissons gommeuses.*

Je quitte le malade, en le regardant comme perdu.

Onzième jour. Cependant les excitans cutanés ont agi efficacement : il y a eu dans la nuit une sueur abondante et prolongée; ce matin l'amélioration est sensible, la sueur persiste; le pouls est fébrile, mais relevé et régulier; la face est moins sinistre. *Médication émolliente à l'intérieur.*

Douzième jour. Léger délire, la sueur diminue; la langue sèche de nouveau, et rougit; l'épigastre est plus douloureux, mais l'état des forces et l'ensemble des symptômes sont satisfaisans. *Quinze sangsues à l'épigastre; émolliens.*

Le sang coule abondamment, amélioration générale.

Treizième jour. Amélioration progressive, sueur. Les lavemens, qui, jusqu'à ce jour, étaient presque sans effet, ont procuré des évacuations bilieuses considérables.

Quatorzième jour. Rien de remarquable.

Quinzième jour. Les deux parotides se tuméfient.

Seizième jour. Augmentation des parotides.

Dix-septième et dix-huitième jours. Bien-être.

Dix-neuvième jour. La peau est moins jaune ; la langue toujours bilieuse l'est cependant moins; l'hypochondre droit n'est plus douloureux.

Vingtième jour. *Continuation des émolliens.*

Vingt-unième jour. Léger délire qui disparaît complètement dès qu'on fixe l'attention du malade. Bien-être général d'ailleurs.

Vingt-deuxième jour. Délire plus continu et beaucoup plus intense, joint à une tranquillité parfaite dans tout le reste des fonctions. *Douze sang-*

*sues aux jugulaires ;* elles produisent beaucoup d'effet.

Vingt-troisième jour. Même état que la veille ; réponses justes au milieu de ce délire tranquille ; la langue est humectée, le ventre souple; bien-être général. *Deux demi-lavemens : chacun avec une demi-once de poudre de quinquina et un gros de poudre de valériane; sinapismes aux pieds; émolliens en boissons et en cataplasmes sur le ventre.*

Vingt-quatrième jour. La nuit a été assez calme, le délire a sensiblement diminué, les lavemens toniques et antispasmodiques n'ayant aucunement réveillé l'irritation gastro-duodéno-hépatique, je fais donner un *demi-lavement* comme la veille.

Vingt-cinquième jour. Il y a eu un peu de délire dans la nuit. Le matin bien-être général ; fluctuation très marquée dans les deux parotides, dans la droite surtout. *Limonade , riz , pruneaux.*

Dans la soirée, j'ouvre avec la lancette les deux foyers purulens ; le foyer droit contenait presque une bonne verrée de pus ; le gauche, un quart de verrée.

Vingt-sixième jour. La nuit a été excellente. Convalescence. La parotide droite fournit beaucoup de pus. *Limonade , riz , panade , pruneaux.*

Vingt-huitième jour. *Quart de portion , vin.* Gaîté et retour des forces. La parotide est longue à guérir; la convalescence traîne; enfin, guérison radicale.

Le précepte *Principiis obsta* n'a peut-être pas été assez sévèrement observé ; mais la marche de

la maladie était tellement insidieuse qu'il était difficile, impossible même, de soupçonner à quels orages nous allions être exposés. Peut-être qu'une saignée, pratiquée le cinquième jour, et suivie d'une application de sangsues à l'épigastre, eût pu prévenir et empêcher le développement des accidens ultérieurs; mais l'indication était-elle précise? ne devais-je pas regarder la seule application de vingt-cinq sangsues comme suffisante, au moins pour le moment présent. Cependant les symptômes inflammatoires et bilieux prennent un accroissement aussi rapide qu'alarmant; l'hépatite, portée au plus haut degré le dixième jour, menace la vie du malade; il n'y avait pas un moment à perdre, il fallait ouvrir la veine. On a vu avec quelle peine le sang fut obtenu. Le pouls faiblissant tout-à-coup, l'aspect de la face, l'ensemble et l'intensité des symptômes présagent une issue funeste. Je ne pouvais plus compter que sur la puissante perturbation cutanée, puisqu'il eût été contraire à toute saine médecine de porter des stimulans quelconques sur les voies digestives si fortement enflammées. Cinq vésicatoires et des sinapismes appellent à l'extérieur une fluxion qui contrebalance les concentrations internes; celles-ci diminuent, le danger cesse. Le surlendemain une nouvelle exacerbation de la phlogose gastro-duodéno-hépatique indique la saignée locale; celle-ci opère enfin une détente, et la coction des matières bilieuses étant complète, suivant l'ancienne expression de l'école, les évacuations alvines critiques ont lieu. Les parotides paraissent compléter

les efforts critiques de la nature; mais au moment où l'inflammation du foie et de l'estomac s'éteignent, l'irritation de l'encéphale leur succède. Alors les lavemens toniques et antispasmodiques me paraissaient indiqués comme révulsifs et comme perturbateurs de l'affection du système nerveux; je ne devais pas craindre d'opposer l'irritation momentanée des gros intestins, à l'irritation inquiétante de l'encéphale; car l'état actuel de l'estomac, du duodénum et du foie était calme; il n'y avait aucune disposition apparente à la recrudescence. Cette méthode a été justifiée par le succès; on verra plus tard combien elle nous est familière et avec quelle juste raison nous la mettons fréquemment en usage,

Ces deux observations par leurs caractères tranchés nous dispensent d'en exposer d'autres d'un intérêt moindre, et qui ne présenteraient point de différence dans ce qui concerne les émissions sanguines.

## ARTICLE III.

### *Fièvre muqueuse.*

La fièvre muqueuse est la gastro-entérite avec affection spéciale des cryptes muqueuses, dont la sécrétion est augmentée. Les aphtes qui se forment dans la bouche et sur diverses parties de la surface muqueuse sont un des attributs caractéristiques de cette maladie, si bien décrite par Rœderer et Wagler.

Le médecin qui va recourir aux émissions sanguines pour calmer l'intensité des symptômes, ne doit pas perdre de vue que la fièvre muqueuse n'attaque ordinairement que les individus faibles, tels que les femmes, les enfans, et les hommes qui leur ressemblent, ou les individus autrefois robustes, mais affaiblis depuis long-temps par les peines morales, les fatigues physiques de toutes les sortes, l'influence débilitante d'une atmosphère humide, etc.

Ces considérations suffisent pour indiquer quel est ici le mode d'évacuation sanguine exclusivement applicable : la lancette ne serait qu'une arme dangereuse ; on ne peut se permettre que la saignée locale. Mais encore que de précautions n'exigent-elle pas, suivant les variétés et les diverses périodes de la maladie, les différens sujets, la saison, la constitution régnante, etc., etc., et quelle réserve surtout ne faut-il pas apporter dans les émissions sanguines quand les premières ont été infructueuses!

Lorsque la fièvre muqueuse est à son début, on ne doit pas craindre de faire couler le sang avec hardiesse, bien entendu que cette hardiesse sera proportionnée à l'âge, à la constitution de l'individu et à l'intensité de sa maladie.

Ces premières saignées capillaires sont d'autant plus utiles qu'elles apaisent pour le moment le trouble morbide, et que pour la suite elles assurent à la maladie une marche plus régulière, en l'abrégeant dans certains cas, et en prévenant, en totalité ou en partie, les recrudescences, qui ne sont que trop fréquentes.

Mais, lorsqu'une ou deux applications de sangsues, faites convenablement à l'épigastre ou à l'anus, dans le début des accidens, n'ont pu parvenir à interrompre leurs cours, à les faire avorter, alors on doit se retrancher dans une sage expectation; car la maladie a des périodes à parcourir, elle ne marche que lentement, et ne peut cesser qu'après une certaine durée, ordinairement fort longue. Vouloir brusquer le travail morbide par des émissions sanguines ou toute autre médication, ce serait épuiser le malade et priver la nature des forces dont elle a besoin pour opérer la résolution de la phlogose, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer en parlant de l'abus des saignées.

Cependant il est des circonstances qui permettent, qui exigent même quelques nouvelles applications de sangsues dans le cours de la fièvre muqueuse; mais il ne faut agir que d'après une indication bien positive. Or, l'indication peut être fournie par une subite recrudescence de la phlogose gastro-intestinale, par une complication de phlegmasie nouvelle dans des organes éloignés ou annexes de la surface muqueuse, ou par l'effort impuissant que fait la nature pour produire ou un flux hémorrhoïdal ou le retour des règles. Quelques sangsues appliquées à l'épigastre, aux cuisses ou à la vulve, à la marge de l'anus, etc., rétablissent le calme dans le cours de la maladie et assurent son heureuse terminaison.

Il est important de faire remarquer que les recrudescences et la longueur de la durée de la gastro-entérite muqueuse proviennent, non pas tou-

jours, mais souvent, de ce que, d'une part, on n'a pas appliqué un nombre suffisant de sangsues au début, comme nous l'avons déjà dit, et, d'autre part, de ce qu'on prescrit intempestivement les rubéfians cutanés qui réagissent sympathiquement sur la membrane digestive, ou de ce que l'on se hâte de prodiguer les excitans internes et les éméto-cathartiques, dont Rœderer et Wagler, Selle, Sarcone, etc. ont tant abusé.

## VINGT-QUATRIÈME OBSERVATION.

Victor de B..., âgé de sept ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin et lymphatique, faisant usage d'une nourriture copieuse et succulente, buvant du vin souvent pur à ses repas, prenant ses exercices au soleil pendant les chaleurs de l'été (c'était à la campagne), éprouva, dans les premiers jours d'octobre 1825, des lassitudes, du malaise, de l'anorexie, de la céphalalgie, de la tristesse; son teint se brouilla, sa langue se couvrit d'un enduit blanchâtre. On attribua ces divers symptômes à la présence des vers, et un vermifuge purgatif lui fut administré. L'enfant évacua des matières muqueuses sans aucun ver, eut plusieurs selles diarrhéiques avec quelques stries de sang. Le lendemain, et le surlendemain surtout, qui était le 8 octobre, les symptômes avaient pris un tel degré d'intensité que l'enfant ne put pas se lever; son agitation, son anxiété étaient excessives; il demandait à boire de l'eau fraîche; la face était vultueuse, la langue rouge et

sèche, avec enduit blanc, le pouls précipité, la peau brûlante; les urines et les selles étaient nulles; l'épigastre constamment douloureux le devenait davantage sous la plus légère pression; il y avait de fréquentes envies de vomir.

On appliqua sur l'épigastre des *sangsues*, qui procurèrent un peu de soulagement. Quelques jours après, l'exacerbation nouvelle de tous les symptômes nécessita deux autres applications de *sangsues*, qui firent couler assez de sang. Lorsque la dernière saignée locale fut faite, l'état de l'enfant était effrayant: la gastrite, sous la forme la plus inflammatoire, s'était accompagnée de la prostration des forces, de la petitesse, de la faiblesse du pouls, du froid des extrémités; la face surtout était sinistre, ainsi que la respiration; il y avait météorisme du ventre.

Les sangsues dissipèrent une partie des symptômes les plus graves, ou du moins en diminuèrent l'intensité; c'était le dixième jour environ de la maladie (car son commencement ayant été insidieux, il était difficile de préciser le jour de l'invasion).

Mais dès ce moment tous les symptômes de la fièvre muqueuse (c'est-à-dire la langueur dans toutes les fonctions de relation, la petitesse et la fréquence du pouls, avec élévation et exacerbation assez forte le soir, la blancheur de la langue, avec bords et pointe rouges, les aphtes sur la langue, les gencives et les lèvres, la tristesse profonde, etc., etc.) se manifestèrent, et il fut évident que la maladie, ayant perdu sa forme aiguë et extrêmement violente, mais sans être détruite, allait au contraire af-

fecter la forme lente, sub-aiguë et opiniâtre. *La diète, les bains, les cataplasmes, les lavemens et les boissons de nature émolliente, et quelques sinapismes et vésicatoires volans* appliqués trop prématurément (car ils avaient réagi sur la surface muqueuse digestive en l'irritant davantage), étaient les seuls moyens thérapeutiques que l'on avait mis en usage depuis l'imprudente administration du remède vermifuge.

L'enfant ayant été transféré à la ville le 2 du mois de novembre, c'est-à-dire à peu près le trentième jour de la maladie, je le trouvai dans l'état suivant : La face est pâle, triste ; les lèvres sont d'un rouge vif qui tranche avec la teinte blême du pourtour de la bouche ; la langue, couverte d'un enduit blanchâtre glutineux, est rouge à ses bords et à sa pointe ; on y remarque des aphtes assez nombreux, ainsi que sur les gencives et sur toute la surface de la membrane buccale ; la soif est modérée, excepté vers le soir où elle se fait sentir assez vivement. Le petit malade est faible, considérablement amaigri ; il répugne à faire le moindre mouvement et à parler, et reste immobile en supination ; le pouls est petit, faible, peu fréquent dans la journée, mais, vers le soir, l'exacerbation est très prononcée ; le ventre est assez souple, mais très sensible à la pression vers l'épigastre et la région iléo-cœcale. Tous les jours les *lavemens* font rendre des matières glaireuses très copieuses, tantôt en grumeaux, tantôt en pelotons, tantôt en longs filamens ou rubans.

Le ventre était constamment enveloppé d'un large

cataplasme de farine de lin, excepté pendant le *bain* où l'enfant passait une demi-heure ou trois quarts d'heure ; ce bain était rendu émollient. *Les boissons gommeuses*, *les lavemens*, *la diète*, tels étaient les moyens indiqués et qui furent continués pendant près de vingt jours, sauf quelques modifications.

Cependant l'état de l'enfant allait toujours en s'aggravant, les forces diminuaient, l'amaigrissement se changeait en marasme; dans le sommeil ou l'assoupissement, qui était fréquent, les paupières laissaient voir le blanc des yeux; ils étaient connivens, comme dit Stoll; quelques aphtes de la bouche semblaient se guérir, mais d'autres leur succédaient; le bruit, la lumière, tout fatiguait le petit malade, qui ne voulait plus ni boire, ni parler; les pupilles étaient très dilatées.

Dans les derniers jours de novembre, ayant réclamé les conseils de mes confrères, MM. Viricel et Baumers, il fut convenu que l'on poursuivrait la même médication sans reprendre l'usage des bains, que j'avais fait suspendre depuis cinq jours; que l'on établirait un petit *cautère* à une cuisse, quoique l'enfant fût dans le marasme; et que l'on essaierait de lui faire prendre quelques cuillerées de *bouillon de tortue*.

Au bout de quelques jours, la diarrhée était plus abondante et plus glaireuse ; la face était entièrement décomposée, le pouls petit, inégal, irrégulier et intermittent, la prostration excessive; les extrémités constamment froides; la langue toujours

glutineuse ou sèche, aphteuse, blanche au centre et rouge aux bords; la respiration était gênée; un peu de trouble dans les idées était survenu, mais d'une manière fugace. Tout l'ensemble des symptômes et le progrès de l'épuisement des forces annonçaient une issue funeste imminente.

On essaya de modérer et l'abondance et la fréquence des évacuations alvines par des *dèmi-lavemens gélatineux, avec addition d'une goutte, puis de deux gouttes de laudanum de Sydenham.* Ce moyen parut réussir d'autant mieux que déjà le cautère où j'avais placé une *boule d'iris* dès le premier jour de son établissement, en fendant l'escharre, formait une fluxion révulsive et fournissait de la suppuration.

Après six jours de l'usage de ces lavemens opiacés, les déjections glaireuses se modérèrent, mais sans cesser. On continua à faire passer quelques cuillerées de *bouillon de tortue.* L'état de l'enfant cesse d'être aussi alarmant, quoiqu'une partie des symptômes graves persiste, tant du côté du pouls que du côté des yeux, de la bouche et du ventre.

Vers le 15 décembre, l'amélioration était évidente; il y avait moins d'aphtes dans la bouche; les selles diarrhéiques n'avaient plus lieu que deux fois ou même une fois par jour; l'exacerbation du soir était moins intense; il y avait plus de régularité dans le pouls; néanmoins les symptômes de fièvre muqueuse, quoique atténués, persistaient avec ténacité.

Je mis l'enfant à l'usage du *lait de vache, coupé avec l'eau d'orge et sucré*, pour toute nourriture

et pour toute boisson; *lavemens émolliens simples* et seulement de deux jours l'un; les *cataplasmes en permanence sur l'abdomen* sont continués.

Le 1.er janvier 1826, l'enfant est déjà sorti du marasme et de la prostration; sa maigreur diminue chaque jour par la nutrition régulière et active que procure le régime lacté. Son état est satisfaisant en tout point; mais un écart de régime produit une indigestion violente qui s'accompagne de fièvre et menace du retour de l'inflammation abdominale. *La diète sévère, les lavemens opiacés, les cataplasmes sur le ventre, les boissons gommeuses* dissipent ce trouble momentané.

Bientôt on reprend le régime lacté; il n'y a plus qu'une seule évacuation par jour, mais diarrhéique et toujours glaireuse.

Comme un petit mouvement de fièvre revenait tous les soirs, qu'il n'y avait plus d'aphtes dans la bouche, ni d'irritation gastrique apparente, je cédai aux instances des parens qui me sollicitaient en vain depuis le commencement de la maladie pour couper la fièvre avec le quinquina, et j'essayai de faire prendre au petit malade deux cuillerées de sirop de quinquina; mais il s'ensuivit une exacerbation si forte, et des coliques tellement vives, que l'on ne fut pas tenté d'en redemander l'emploi. Le régime lacté, rendu plus nourrissant par le pain et les fécules, améliora si rapidement l'état du malade que, vers la fin de janvier, il mangeait du blanc de volaille, se levait et avait repris en grande partie ses forces, et presque son embonpoint. Dans le mois

de février, il sort, se promène et court; à la fin de mai, le cautère est supprimé après avoir donné une suppuration très abondante pendant cinq mois.

Cette maladie, dont la durée a été de plus de trois mois, est une source abondante de réflexions pratiques. Nous nous bornerons à faire remarquer 1.° combien est peu raisonnable et même dangereuse cette disposition à ne voir que la présence des vers dans tous les malaises que les enfans peuvent éprouver. Victor de B.... n'avait dans le principe qu'une courbature avec surexcitation des voies digestives causée par son genre de vie et les chaleurs. La diète, des boissons délayantes, des lavemens, et au plus quelques bains, eussent pu suffire, sans doute, pour calmer et dissiper cette affection légère; mais, loin de calmer, on excite par la continuation du régime alimentaire succulent et tonique, et l'on porte le dernier coup en administrant un vermifuge purgatif. Vu la disposition des organes, les antécédens et les circonstances de la saison, le remède devait agir comme un poison: c'est ce qui eut lieu. Si les premières évacuations sanguines avaient été faites sur-le-champ et d'une manière extrêmement copieuse, peut-être que la gastro-entérite aurait pu avorter; mais des vésicatoires et des sinapismes intempestifs l'exaspèrent. Bientôt la phlegmasie perd sa première violence, mais c'est pour revêtir la forme chronique; les cryptes muqueuses, chez cet enfant sanguin et lymphatique, s'affectent spécialement, les aphtes et tous les autres symptômes de la fièvre muqueuse se déclarent avec in-

tensité; 2.° la ténacité de la plhegmasie sous forme muqueuse, l'impossibilité de la modérer par les émissions sanguines que d'ailleurs la faiblesse réelle et profonde, l'amaigrissement, etc., contre-indiquaient formellement, 3.° la forme sub-aiguë et le dépérissement progressif arrivé jusqu'au marasme, les yeux connivens, la fièvre, les déjections toujours glaireuses; 4.° les bons effets du cautère, de la persistance dans la médication antiphlogistique, et la révolution soudaine et salutaire que l'opium exerce sur les fonctions intestinales au moment où tout paraissait désespéré; 5.° la marche de l'inflammation, qui finit par abandonner l'estomac et ne plus exister que sur les gros intestins, en entretenant la diarrhée et le mouvement de fièvre quotidien; 6.° les excellens effets du régime lacté succédant à une nourriture légère, sans doute, mais pas assez sédative; 7.° les dangers d'un écart de régime; 8.° les effets nuisibles de la préparation la plus douce du quinquina, administrée pourtant d'une manière explorative pour combattre un mouvement de fièvre qui n'était que symptomatique de la phlogose sub-aiguë de la membrane muqueuse intestinale, et qui disparaît avec elle; 9.° la prompte convalescence, une fois que l'inflammation et l'ulcération aphteuse ont cessé après avoir parcouru leurs longues phases successives.

Habitant dans un pays où la fièvre muqueuse est rendue endémique par la disposition topographique de la ville, et autres causes anti-hygiéniques, nous sommes à même d'observer fréquemment cette gas-

tro-entérite, soit sous sa forme simple, soit avec ses complications cérébrales ou pulmonaires. Voici un exemple de fièvre muqueuse avec engorgement mésentérique, connu sous le nom de *carreau*. Comme l'âge du sujet et les symptômes qu'il présenta ont quelque similitude avec ce que nous a offert le précédent, nous abrégerons les détails.

## VINGT-CINQUIÈME OBSERVATION.

Eugène G...., âgé de sept ans, d'une constitution délicate, d'un tempérament lymphatique et peu sanguin, est atteint, le 26 janvier 1824, de tous les symptômes précurseurs de la rougeole. Ils disparaissent sans qu'il y ait eu d'éruption cutanée. Le quatrième jour il n'existe qu'une entérite assez intense, avec coliques, ténesmes, agitation, prostration des forces, météorisme, rougeur et tendance à la sécheresse de la langue, fièvre, chaleur âcre de la peau. *Deux sangsues sur la région iléo-cœcale*, siége principal de la douleur, et *une sangsue sur la région opposée* font couler le sang assez abondamment, et procurent un soulagement sensible.

Onzième jour. Tous les accidens ayant augmenté, le pouls étant serré, vibrant, très fréquent, le ventre très douloureux, etc., *quatre sangsues posées à la marge de l'anus* font couler le sang pendant douze heures. L'enfant est très affaibli, mais la détente de la peau, qui se couvre de sueur, la rémission de tous les symptômes semblent annoncer l'entrée en convalescence. Cependant la nuit est agi-

tée et presque sans sommeil, et le douzième jour tous les accidens avaient reparu avec météorisme, affaiblissement profond, altération des traits de la face; le pouls et l'ensemble des symptômes contre-indiquaient de nouvelles applications de sangsues. *Sinapismes aux pieds.*

La journée est assez bonne.

Treizième jour. Anxiété, accablement; pouls misérable; peau fraîche et froide aux extrémités; six ou huit évacuations diarrhéiques et très glaireuses, à la suite d'un lavement émollient et huileux. La langue est blanche au centre, légèrement rouge aux bords, qui offrent quelques aphtes, ainsi que les gencives et les lèvres. *Deux vésicatoires aux cuisses.*

Dix-septième jour. Depuis les vésicatoires, qui ont formé des phlyctènes considérables, il y a une amélioration générale; mais à cinq heures du soir, tout-à-coup les extrémités deviennent froides; la face, altérée, est couverte, sur les joues, de deux larges plaques vineuses circonscrites; regard étonné et fixe; respiration bruyante, gênée et rare; pouls inégal, intermittent, à peine perceptible; ventre extrêmement ballonné et douloureux. Sur-le-champ, j'enveloppe les pieds de *larges sinapismes;* le ventre est couvert d'un *cataplasme très chaud;* on met aux pieds une *bouteille d'eau bouillante.* J'appelle en consultation M. le docteur Parat, dont le pronostic ne pouvait être, comme le mien, que sinistre; nous convenons de continuer la médication antiphlogistique à l'intérieur, et de stimuler

fortement la peau. *Deux vésicatoires sont appliqués aux bras.*

Après trois heures de durée de cet état effrayant, que l'action perturbatrice des sinapismes contribue à dissiper, l'enfant ne se plaint que de la douleur des pieds. Il s'endort d'un sommeil assez calme, pendant lequel il y a de la moiteur; le pouls est redevenu régulier. Le lendemain, ardeur de la vessie et difficulté d'uriner, causées sans doute par les vésicatoires. *Un bain tiède, les lavemens et la médication émolliente* rétablissent le calme.

La fièvre muqueuse, franchement dessinée et caractérisée par des aphtes petits et nombreux dans la bouche, par des selles glaireuses, verdâtres, etc., poursuit son cours; le ventre devient de plus en plus gros, dur, et un peu sensible à la pression. Ces symptômes font un tel progrès, qu'après deux mois et demi de durée de la maladie, l'enfant est réduit au marasme le plus complet: la peau était jaune, terreuse; les yeux fixes, immobiles; le pouls, petit, faible, avec un peu de fréquence qui augmentait le soir sensiblement; la langue avait toujours le même aspect; des aphtes guérissaient et d'autres leur succédaient immédiatement; les évacuations alvines étaient toujours glaireuses. Ce qui frappait le plus dans l'état de ce petit malade, c'étaient, d'abord, l'aspect de sa figure et de son corps: il avait vraiment l'air d'une momie; on ne pouvait obtenir de lui ni une parole, ni un geste, ni même un mouvement des yeux, pour approuver, demander ou repousser quoi que ce fût; ensuite, la tumé-

faction énorme de son ventre, qui était dur comme une pierre.

Au bout de trois mois, cet ensemble de symptômes commença à perdre de son intensité : peu à peu le ventre s'assouplit, la face s'épanouit, les aphtes de la bouche avaient disparu, la langue était mieux ; les intestins seuls étaient le siége d'un reliquat d'irritation manifeste, que les évacuations glaireuses et autres symptômes attestaient. Enfin, une convalescence et une guérison inespérées terminent cette grave et remarquable maladie.

Les moyens de traitement consistèrent dans les suivans : matin et soir, un *bain rendu émollient* et de la durée d'une heure et demie à deux heures ; *lavemens*, *cataplasmes émolliens ;* pour toute boisson et nourriture, *eau de gomme blanchie avec le lait*, l'enfant ne voulait pas autre chose. Les vésicatoires n'avaient pas été entretenus en suppuration.

Chez ce petit malade, les émissions sanguines ont été faites, sans retard, aussitôt qu'elles ont été indiquées ; elles ont été portées aussi loin que les forces et la constitution du sujet pouvaient le permettre, puisque, après une hémorrhagie de douze heures, il tombe dans un affaiblissement qui s'accompagne de circonstances, favorables en apparence, mais ensuite graves, alarmantes, et avec contre-indication bien positive d'une nouvelle émission sanguine.

Malgré les saignées capillaires, la maladie poursuit son cours. Le dix-septième jour est marqué par l'imminence du plus grand danger ; il ne cesse que

pour faire place à un dépérissement progressif; et l'affection du mésentère, connue sous le nom de *carreau*, vient aggraver encore une situation désespérante.

On voit combien il importe, en médecine, de ne point se décourager, et de poursuivre la médication indiquée, lors même qu'elle ne paraît pas répondre à notre attente. Les bains ont été surtout le moyen thérapeutique par excellence; c'est à leur répétition journalière que l'on doit rapporter la guérison de la sub-inflammation secondaire de tout l'appareil mésentérique, et la cessation graduelle de son énorme engorgement.

Les vésicatoires et les sinapismes ont eu ici de bons effets momentanés, pour rappeler à la peau une excitation capable de contrebalancer la concentration viscérale, parce qu'ils n'ont été employés que lorsque la peau était fraîche ou froide, et que les émissions sanguines antérieures, ainsi que la constitution propre du sujet et les autres circonstances mettaient à l'abri de toute crainte relativement à la réaction sympathique sur la surface enflammée.

## VINGT-SIXIÈME OBSERVATION.

M.me O....., âgée de quarante-cinq ans, maigre, ayant la peau blanche et les cheveux blonds, est née avec une constitution très frêle. Atteinte de claudication par suite d'une luxation spontanée, survenue à l'âge de huit ans, M.me O..... éprouve habituellement un éréthisme pénible du système nerveux, une

vraie névropathie. Cette disposition nerveuse est la source d'une irrascibilité et d'une mobilité capricieuse de l'esprit qui est toujours inquiet. Souvent M.me O.... est dans l'agitation et l'anxiété qu'on éprouve, quand on doit recevoir une mauvaise nouvelle. A cet état moral est jointe une susceptibilité excessive des membranes muqueuses digestives, que l'usage du café, et du vinaigre dans les alimens, a dû entretenir et accroître. De nombreuses affections catarrhales ont troublé la santé chancelante de M.me O..... ; chez elle, le mésentère a été fréquemment engorgé, elle conserve entre l'épigastre et l'ombilic une tumeur considérable due à l'engorgement persistant de quelques ganglions.

Dans les premiers jours de juin cette dame éprouve un léger refroidissement, qui est bientôt suivi de mal de gorge ou esquinancie sub-aiguë et d'une courbature légère. Mais les symptômes de la fièvre muqueuse ne tardent pas à se développer : la langue est blanche au centre, rouge aux bords, qui présentent l'empreinte de l'arcade dentaire, et qui sont couverts d'aphtes et de petits points d'un rouge très vif. L'intérieur des lèvres et le palais sont semés d'aphtes, le pouls est élevé, sans être très fréquent, excepté dans l'exacerbation du soir ; il y a de l'anorexie, peu de soif, de l'épigastralgie, une céphalalgie sus-orbitaire, un brisement incommode dans les membres ; tout l'abdomen est sensible à la pression ; les urines sont jumenteuses et rares, les évacuations alvines nulles; la malade est triste, agitée, découragée, inquiète, elle se plaint de frissons et d'un

malaise indéfinissable. *Dix sangsues* appliquées à l'anus font couler le sang pendant une heure seulement; il s'ensuit de l'amélioration dans l'ensemble des symptômes de la maladie aiguë, mais le système nerveux en paraît ébranlé et irrité sensiblement, l'état moral en est exaspéré, les forces s'en trouvent abattues.

Cependant, huit jours après, l'indication d'une nouvelle émission sanguine étant fournie par l'accroissement de la gastro-entérite et l'extrême sensibilité du ventre, *huit sangsues* sont de nouveau posées à l'anus, le sang coule peu; l'irritation gastro-intestinale s'en trouve légèrement apaisée. Mais l'extrême faiblesse musculaire, l'agitation nerveuse, la persistance des aphtes dont quelques-uns guérissent pour être remplacés par d'autres, annoncent que la maladie aura de la ténacité, une longue durée, malgré les émissions sanguines, et qu'il faut ménager les ressources de la nature. *Des boissons gommeuses* ou rendues *acidules* par le suc d'oranges, *des bains*, *des cataplasmes sur le ventre*, *des lavemens*, *quelques sinapismes*, lorsque la peau est fraîche et que la concentration interne paraît augmenter, *des potions légèrement hypnotiques* composent la médication. *La diète* est rigoureuse.

Arrivée au vingt-huitième jour de sa maladie, après bien des alternatives de mieux-être et d'exacerbation, M[me] O..... ne se trouvait pas mal; mais il n'y avait aucun signe précurseur de coction. Dans la soirée, le malaise est plus grand que de coutume, la nuit s'annonce d'une manière orageuse.

Enfin, vers trois heures du matin, l'anxiété est au comble; la langue est rouge et sèche, le pouls petit, très fréquent, inégal, les envies de vomir sont continuelles, ainsi que le ténesme; il y a quelques vomissemens de matières glaireuses rendues après de grands efforts; le ventre est douloureux, la face présente une expression de souffrance et d'altération profonde dans les traits, plus inquiétante encore que les autres symptômes; la malade répète, qu'elle souffre horriblement, qu'elle est perdue, etc. *Huit sangsues* appliquées sur l'épigastre font couler le sang avec assez d'abondance, et calment cette exaspération subite et survenue sans cause connue.

Depuis ce moment jusqu'au quarante-cinquième jour on continue *la médication antiphlogistique*, *les bains*, etc. On soutient les forces par quelques cuillerées de crême d'avoine, de riz ou d'orge, *quelques sinapismes* promenés sur les extrémités inférieures et le *sirop de morphine* à doses légères, apaisent la phlogose sub-aiguë des voies digestives. Le quarante-huitième jour, M.me O... monte en voiture, et part pour la campagne, ayant encore des aphtes dans la bouche et les autres symptômes, mais améliorés. Arrivée chez elle sans fatigue notable, la malade continue son traitement adoucissant; les bains surtout et le lait d'ânesse font le plus grand bien. Le soixantième jour, les forces reviennent sensiblement par une alimentation plus substantielle, mais lactée ou purement végétale. Depuis cette fièvre muqueuse, M.me O.. ayant senti la nécessité de ne plus s'écarter du régime doux et nutritif qui seul lui

convient, jouit d'une santé meilleure que jamais.

Dans cette observation, qui présente la fièvre muqueuse franchement dessinée, on voit quels services a rendus la saignée capillaire, en modérant l'impétuosité de la phlegmasie abdominale dans son début, en contribuant à prévenir ses complications et à régulariser sa marche. On voit aussi avec quelle soin j'ai cru devoir m'abstenir de nouvelles applications de sangsues dont l'effet n'eût été que d'épuiser la malade destinée à supporter forcément une diète si prolongée et si austère. L'intensité de la maladie une fois modérée par les premiers dégorgemens sanguins, on devait se borner à éloigner toutes les causes capables de surexciter, et se renfermer dans une médication peu active. Mais, s'il convient souvent de rester spectateur du cours de la gastro-entérite, sous forme de fièvre muqueuse, il faut cependant n'être pas toujours oisif, et seconder ou contrarier à propos le mouvement morbide, suivant sa direction régulière ou vicieuse. L'exacerbation soudaine et violente qui se déclare dans la nuit du vingt-huitième au vingt-neuvième jour, ne pouvait être domptée que par une nouvelle saignée capillaire, soit à la marge de l'anus, soit directement sur la région de la peau, correspondant au siége du mal. Tout porte à penser que, sans cette dernière émission sanguine, les accidens se seraient promptement aggravés.

## VINGT-SEPTIÈME OBSERVATION.

Madame C......, âgée de trente-six ans, d'une constitution délicate, sujette à des esquinancies et autres affections catarrhales, est atteinte, en montant en voiture, à la sortie d'un bal, d'un refroidissement qui occasionne d'abord une forte courbature. L'ensemble des symptômes de la fièvre muqueuse ne tarde pas à se manifester; à l'éruption aphteuse de la bouche se joint l'irritation vive de l'estomac; il y a de la douleur par la pression sur l'épigastre, et les envies de vomir sont fréquentes. *Quelques sangsues* apposées au creux de l'estomac et la *médication antiphlogistique* modèrent tous ces symptômes. Il est même à remarquer que le dégorgement sanguin, sans être copieux, fut suivi d'une sorte de collapsus général et salutaire; il y eut de la moiteur; et la maladie, depuis ce moment, marchait avec régularité et bénignité.

Vers le seizième jour, M.^me C......, qui se trouvait depuis deux jours à l'époque correspondante de ses règles, ressentit des douleurs lombaires, signe avant-coureur du flux menstruel; cependant les pédiluves sinapisés ne parvinrent pas à en déterminer l'apparition. Le dix-septième et le dix-huitième jour, la langue rougit davantage aux bords, son enduit blanchâtre se sèche; la malade a de l'agitation, de l'anxiété, de l'insomnie, ou des rêves pénibles; le pouls redevient serré et très fréquent; il y a de la céphalalgie et des battemens aux

temps; le ventre est tendu et douloureux; les évacuations qui avaient été diarrhéiques, se suppriment.

Il était évident que cette exacerbation soudaine, qu'aucun écart de régime n'expliquait, était sous la dépendance d'une plénitude sanguine, et que la nature n'accomplissait pas sa fonction naturelle, à cause de la concentration établie sur la surface muqueuse digestive. On applique *douze sangsues* à la vulve qui font couler beaucoup de sang; le lendemain, les règles, sans être copieuses, se déclarent; quelques jours après cet écoulement sanguin qui forma crise, la convalescence était franche.

On voit par cette observation, comme par la précédente, combien est utile une application de sangsues faite à propos, dans le cours de cette maladie, soit pour modérer une recrudescence, soit pour seconder l'effort impuissant de la nature.

Nous pourrions accumuler ici des faits nombreux analogues; mais, comme ils ne différeraient de ceux qui précèdent que par des nuances légères, ils seraient superflus, ils n'ajouteraient rien aux préceptes que nous avons émis, et que l'on peut résumer ainsi : 1.° apaiser la première violence des symptômes de la fièvre muqueuse, par une ou deux émissions sanguines proportionnées à l'idiosyncrasie du sujet; 2.° soustraire le sang avec beaucoup plus de réserve que dans les autres gastro-entérites, dont le caractère est plus franchement inflammatoire, et qui n'affectent pas spécialement les cryptes muqueuses; 3.° s'abstenir entièrement

de l'émission sanguine, dès que l'on est parvenu à modérer la première intensité de la phlogose, à moins que, pendant sa longue durée, il ne survienne des indications nouvelles et bien précises de faire couler le sang; 4.° ne pratiquer la saignée que par le moyen des sangsues ou les ventouses scarifiées, quels que soient l'âge, le sexe, la profession des individus malades.

Lorsque la fièvre muqueuse affecte la forme adynamico-ataxique, le traitement qui lui est applicable rentre dans celui que réclame la gastro-entérite, compliquée de ces graves accidens.

## ARTICLE IV.

### *Fièvre putride ou adynamique.*

Le professeur Pinel, frappé de l'aspect de prostration profonde des forces que présentent les malades atteints du groupe de symptômes auxquels on avait donné le nom de fièvre putride, désigna cette maladie par le mot de fièvre adynamique. Cependant les deux états d'*adynamie* et de *putridité*, pour me servir de l'ancienne expression, sont parfois distincts. Ne voit-on pas certains malades jetés dans une prostration extrême, incapables d'exécuter un mouvement, même léger, et pourtant exempts des caractères morbides qui constituent la putridité; tandis que d'autres, dont la bouche est fuligineuse, dont l'haleine, les sueurs et les autres

excrétions sont d'une fétidité repoussante, conservent néanmoins assez de force pour parler, pour présenter leur bras au médecin, pour exécuter divers mouvemens et s'asseoir sur leur séant? Quoi qu'il en soit, ces deux dispositions morbides, *adynamie* et *putridité*, n'étant qu'un effet varié de la même cause, nous n'attacherons pas une grande importance à en faire la séparation; elle serait peu médicale; car, dans la plupart des cas, l'état appelé *putride* est lié à la privation des forces, et d'ailleurs, tel malade qui n'est encore frappé que d'adynamie aujourd'hui, sera marqué peut-être demain de tous les signes caractéristiques de la putridité, et *vice versâ*.

Quel est le désordre morbide qui constitue la fièvre adynamique? n'est-ce *constamment* qu'une gastro-entérite portée au plus haut point d'intensité, ainsi qu'on l'a prétendu dans ces derniers temps? Cette proposition trop absolue n'est pas toujours vraie, et d'ailleurs ne donne pas une idée complète de ce qui se passe alors dans l'économie.

Dans la fièvre adynamique, quelle que soit sa cause, qu'elle provienne d'une infection par des miasmes délétères, de l'ingestion de substances stimulantes, ou de mauvaise qualité, ou de toute autre circonstance déterminante, nous reconnaissons, en général, une gastro-entérite primitive ou secondaire, simple ou compliquée, plus ou moins intense et parfois légère, mais il faut ajouter que, dans cette forme de la gastro-entérite, qui préalablement a pu être essentiellement inflammatoire,

ou bilieuse, ou muqueuse, il y a toujours, et dans tous les cas, affection sympathique de l'encéphale et de ses dépendances. Je me borne à dire affection, parce que nous ne connaissons pas le genre d'altération qu'éprouve alors le système nerveux. Que ce soit une irritation, un trouble, etc., nous ignorons la nature intime de cette lésion sympathique de l'appareil nerveux; mais on ne peut se refuser à l'admettre. Comment expliquerait-on sans cela cette stupeur que Brocklesby regardait comme un des signes pathognomoniques de la fièvre putride, cet air d'hébêtement avec bégayement inintelligible ou aphonie, cet anéantissement singulier de la force musculaire, cette inertie soudaine de l'appareil circulatoire que caractérise un pouls lent et rare dont on a tant d'exemples, ce relâchement insolite dans les organes excréteurs, etc., etc ?

En vain prétendrait-on que l'intensité seule de la gastro-entérite enfante tous ces phénomènes; les faits cliniques et les autopsies cadavériques se réunissent pour démontrer combien cette assertion est erronée. N'observe-t-on pas, en effet, certaines gastro-entérites intenses dont la guérison n'a pu être obtenue qu'après des applications de cent vingt à cent cinquante sangsues, ou bien dont l'issue funeste laisse voir des ulcérations profondes et toutes les traces les plus frappantes de phlegmasie, sans que cependant la phlegmasie abdominale ait retenti sur le cerveau de manière à produire la forme adynamico-putride? Ne voit-on pas, au contraire, d'autres gastro-entérites revêtir cette forme dès leur début, bien que le trai-

tement soit couronné de succès après de légers dégorgemens sanguins, bien que l'ouverture du corps, dans les cas malheureux, n'offre que des traces de phlogose gastro-intestinale, équivoques, presque nulles, incapables, en un mot, de servir d'explication suffisante de la mort? A la vérité, cette dernière circonstance est rare, très rare, mais elle s'est présentée à tous les médecins qui savent observer avec un esprit dégagé d'idées exclusives.

On est donc obligé, dans ces cas (rares, nous le répétons), de remonter à l'encéphale et à ses dépendances, pour trouver une explication de la mort; et encore le système nerveux reste-t-il souvent inaccessible à nos investigations. Mais, si nous laissons les exceptions, nous pourrons dire avec assurance que, dans la fièvre adynamico-putride, on observe en général une gastro-entérite primitive ou secondaire, ordinairement intense, quelquefois légère, et toujours liée à une altération inappréciable de l'appareil nerveux.

Telle est l'idée que nous nous formons de cette grave maladie considérée dans son état de simplicité; mais elle peut se compliquer d'une ou de plusieurs phlegmasies, soit dans les organes annexes de la surface muqueuse digestive, tels que le foie, la rate, la vessie, le mésentère, le péritoine; soit dans des organes éloignés, tels que le poumon et la plèvre, le cœur et ses enveloppes, tels que le cerveau ou les méninges; dans cette dernière complication, il y aura plus qu'une irritation particulière et inconnue du système nerveux, il y aura céphalite,

arachnitis. Lorsque, dans la fièvre adynamique, on reconnaît que la phlégmasie de la membrane muqueuse digestive est peu violente ou presque nulle, on doit attribuer alors l'état adynamique à la réaction symphatique, que l'inflammation d'un viscère ou d'un organe, soit annexe, soit éloigné des voies digestives, exerce sur l'encéphale, ou bien encore à la lésion primitive de l'appareil nerveux; ce qui ne s'observe pas communément. En détruisant l'inflammation dont la réaction sympathique sur l'encéphale produit l'ensemble des symptômes appelés adynamiques, ceux-ci se dissipent sans que l'affection cérébrale ait réclamé de traitement direct et spécial. Nous devons nous borner à étudier ici la maladie, dans sa forme la plus simple et la plus ordinaire.

Puisque nous avons prononcé le mot de fièvre putride, il semblerait que nous devons chercher à le justifier en prouvant que les humeurs et les tissus tendent à la dissolution, ou même sont déjà atteints d'un commencement de décomposition putride, ainsi que l'ont pensé plusieurs médecins célèbres des siècles précédens. Mais, malgré l'aspect putrilagineux du sang, soustrait à quelques sujets frappés de la maladie qui fixe notre attention, malgré la prompte décomposition de leurs urines et la fétidité de leurs autres excrétions, nos connaissances sont trop peu avancées sur ce point difficile et obscur de la pathologie, pour que des explications théoriques puissent être émises d'un ton absolu. Toutefois nous croyons que, dans la fièvre putride, et particulièrement dans celle qui est causée par une sorte d'empoisonne-

ment dû à des émanations délétères, le sang et la bile peuvent subir des changemens dans leur composition, peuvent, en un mot, être viciés, et réagir sur l'économie d'une manière perturbatrice. MM. Deyeux et Parmentier, dira-t-on, n'ont point trouvé par l'analyse chimique, que le sang d'un malade atteint de fièvre putride, différât du sang d'un péripneumonique ; mais nous savons trop combien l'analyse chimique est infidèle ou impuissante, pour que cette objection conserve une grande valeur. D'autres travaux montreront peut-être d'autres résultats.

Hoffmann, Grant, et plusieurs autres observateurs, n'ont-ils pas vu le sang de certains individus atteints de fièvres graves, putrides, pétéchiales, se présenter sous l'aspect d'un fluide sans cohésion et très séreux? ne peut-on pas admettre, sans s'écarter des idées d'une saine pathologie, que l'altération des humeurs et du sang peut jouer un grand rôle dans la formation ou l'entretien de quelques fièvres graves ?

C'est avec une vive satisfaction que nous avons retrouvé, dans l'excellente clinique médicale de MM. Lerminier et Andral, une croyance analogue à la nôtre, sur ce point de doctrine. « Au lieu de déverser un mépris absolu sur les anciennes théories humorales, disent ces deux médecins, il serait peut-être plus philosophique de méditer les faits sur lesquels reposent ces théories, d'en discuter la valeur et de chercher à en constater la réalité. Ce ne serait pas la première fois qu'une opinion rangée parmi

les erreurs serait redevenue une vérité. Qui oserait garantir que nos théories actuelles ne seront pas à leur tour condamnées au ridicule ou à l'oubli (1)? »

## VINGT-HUITIÈME OBSERVATION.

Louis F..., âgé de vingt-quatre ans, domestique, d'une forte constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, est apporté à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 15 février 1825; il est au sixième jour de la maladie, qui est caractérisée par les symptômes suivans: prostration; face pâle, livide, souffrante; pourtour de la bouche jaune; regard hébêté, fixe; stupeur des facultés intellectuelles; indifférence pour ce qui se dit et ce qui se fait autour de son lit; réponses incohérentes, faiblement balbutiées, inintelligibles; langue très rouge, lisse et sèche; dents et lèvres fuligineuses; ventre nullement tendu, nullement sensible à la pression, pas même vers l'épigastre; peau sèche, brûlante à l'abdomen, mais fraîche et presque froide aux extrémités; pouls petit, faible, sans résistance, ayant les pulsations plus lentes et plus rares que dans l'état sain; rien de remarquable du côté des urines ou des déjections alvines, qui sont liquides. *Vingt-cinq sangsues à l'épigastre*, avec recommandation de faire couler le sang le plus abondamment possible; *eau de gomme; émulsion d'amandes; trois lavemens émolliens; large cataplasme émollient sur le ventre, après la chute des sangsues.*

(1) Clinique médicale, t. 1, p. 249.

Le sang coule pendant toute la journée et une partie de la nuit, avec une extrême abondance; il en est résulté une syncope incomplète.

Le lendemain, septième jour, amélioration générale très sensible; le pouls s'est développé en perdant sa lenteur et la rareté de ses pulsations ; la prostration est moins profonde, les réponses sont plus justes et mieux articulées; regard plus naturel, langue meilleure ; peau fraîche et presque froide aux extrémités. *Deux larges vésicatoires camphrés aux mollets* produisent une détente vers la peau ; une sueur excessivement abondante se déclare sur toute la surface du corps et se prolonge pendant la nuit. *Boissons gommeuses.*

Le surlendemain, huitième jour, le bien-être est tellement satisfaisant que j'accorde la *soupe de riz* aux instantes prières du malade, qui est dévoré, dit-il, par la faim.

Le quatrième jour de son entrée à l'hôpital, et le huitième de sa maladie, Louis F... mange le *quart de portion* le matin, et la *soupe* le soir.

Le lendemain, *demi-portion*. Convalescence rapide.

Cette observation présente la réunion complète des symptômes de la fièvre adynamique, exempte de la complication appelée ataxique. Mais les accidens cérébraux n'eussent sans doute pas tardé à éclater, sans la médication puissante produite moins encore par les sangsues elles-mêmes que par l'hémorrhagie consécutive. L'absence de la douleur à l'estomac ne m'empêche pas de le considérer comme le siége,

comme le foyer du mal; j'attaque franchement et avec hardiesse cette phlegmasie gastrique, sans être retenu par l'état du pouls, qui est petit, faible, sans résistance et à pulsations lentes et rares. On voit à chaque instant combien sont trompeurs les signes tirés du battement des artères, si l'on s'y attache exclusivement. L'abondante hémorrhagie rend une seule application de sangsues suffisante. Il y a peu de gastro-entérites adynamiques, qui, négligées jusqu'au sixième jour, cèdent avec cette étonnante facilité. On ne rencontre que trop souvent de ces graves maladies qui, par leur violence et leur ténacité, obligent de réitérer les applications de sangsues en nombre infini pour ainsi dire, ou même nécessitent un écoulement sanguin permanent; sans quoi les symptômes se reproduiraient d'une façon désespérante en annonçant le progrès mortel de l'inflammation. Mais pour répéter ainsi les dégorgemens sanguins, il faut que l'on ne soit pas arrêté par des contre-indications, telles qu'en donnent souvent le collapsus des forces et l'augmentation des accidens, qui, entretenus par des lésions organiques profondes, semblent s'accroître sous l'influence des saignées capillaires. Dans ces cas particuliers, on doit renoncer à toute tentative nouvelle d'émission sanguine, même légère. En voici un exemple :

## VINGT-NEUVIÈME OBSERVATION.

Un jeune homme de vingt-trois ans, travailleur de terre, d'une médiocre constitution, est apporté

dans la salle Saint-Charles, au commencement du mois de septembre 1826. On n'a point de renseignemens sur le commémoratif ; on sait seulement qu'il est malade depuis dix à douze jours.

Comme il présente les mêmes symptômes adynamico-putrides que le sujet de l'observation précédente, je m'abstiens d'en répéter ici l'énumération superflue ; mais je dois noter que chez celui-ci le pouls était très fréquent, petit et faible.

Une première application de *quinze sangsues à l'épigastre* parut produire un peu de soulagement dans l'état du malade ; le pouls se releva, mais non pourtant d'une manière satisfaisante.

Une seconde application de *huit sangsues au même endroit* fit couler le sang avec abondance ; mais, loin d'opérer une amélioration, elle accrut la prostration, la paleur livide de la face et la petitesse d'un pouls sans résistance.

Averti par cet insuccès de l'émission sanguine, dans un cas de phlegmasie si intense, je pensai que des ulcérations occupaient une portion de l'intestin, que des engorgemens mésentériques consécutifs se joignaient à cette lésion de tissu, et qu'il fallait, loin d'épuiser les forces du malade, tâcher de le soutenir par des boissons légèrement nutritives, afin de laisser à la nature le temps et les ressources nécessaires pour accomplir la cicatrisation et la résolution de ces lésions ; ce qui ne peut se faire que très lentement.

Depuis le jour où je fus averti de l'inefficacité de l'émission sanguine, le malade resta plongé dans

l'état adynamico-putride le plus prononcé, c'est-à-dire que la stupeur et la somnolence étaient continuelles ; que les yeux étaient connivens ; que la face, livide et colorée sur les pommettes d'un rouge vineux circonscrit, se contractait douloureusement dès qu'on exerce la pression sur le centre épigastrique, et principalement sur la région iléo-cœcale; que la bouche était noirâtre et sèche ; que la langue, sortant avec peine (quand on demandait à la voir, en criant bien fort aux oreilles du malade), était tremblottante, sèche, rouge aux bords, et couverte au centre d'un enduit jaune, noirâtre, rude au toucher ; que les réponses étaient nulles ou inintelligibles et accompagnées d'un regard stupide; que la chaleur de la peau se maintenait au ventre, mais que les membres et le visage étaient frais et presque froids ; que les déjections alvines et urinaires qui avaient lieu à l'insçu du malade, répandaient une odeur très fétide; que le météorisme enfin ne tarda pas à se joindre à ces autres symptômes.

L'état du malade s'aggrave chaque jour. La face devient cadavéreuse, un petit tremblement spasmodique agite les mains et les bras ; les narines et les paupières se couvrent de poussière, la peau devient terreuse, la maigreur dégénère en marasme; il y a, toutes les nuits, un délire obscur qui subsiste encore, mais d'une manière fugace, dans la journée. Les signes de catarrhe pulmonaire qui existaient dès le moment de l'entrée de ce malade à l'hôpital, paraissent augmenter ; la respiration est bruyante, suspirieuse, haute, difficile ; le pouls

fuit sous les doigts; on a peine à compter ses pulsations, tant elles sont fréquentes et inégales.

Il était impossible de ne pas porter le pronostic le plus sinistre; je ne faisais plus les prescriptions que pour l'acquit de ma conscience.

Cependant, du vingt-huitième au trentième jour, une lueur d'amélioration se fait remarquer dans tous les symptômes, la peau commence à se nettoyer, la face reprend une expression de vie, les yeux se ferment presque entièrement quand le malade s'assoupit; il y a moins de somnolence et de stupeur; la surdité est la même; la langue assouplie se dépouille, s'humecte et sort franchement en présentant des bords moins rouges.

Vers le quarante-deuxième jour, ce jeune homme, réduit au marasme, ne se plaint plus que de l'escharre avec ulcération, dont il est atteint au sacrum, et des excoriations de ses jambes, qui sont rouges et enflées par l'effet des sinapismes.

La convalescence s'établit. Ce qu'il y a eu de remarquable, c'est qu'elle a été rapide et que des quantités assez considérables d'alimens, accordées à la faim dévorante de ce jeune homme, n'ont occasionné aucune rechute.

Pendant le cours de cette fièvre putride, ou gastro-entérite adynamique, je n'ai pas employé, après les deux tentatives d'émission sanguine, d'autres moyens thérapeutiques que *les boissons gommeuses*, *les émulsions*, *les loochs*, *le bouillon de poulet*, *quelques crêmes d'orge très claires; des vésicatoires successifs aux cuisses*, *dont on entretint*

*la suppuration avec le cérat simple; des sinapismes promenés sur la peau des genoux, des jambes et des pieds.*

Cet extrait d'une longue observation suffit pour démontrer avec quelle prudence il faut verser le sang dans la gastro-entérite adynamique, lorsqu'elle date de plus d'un septenaire, et qu'elle peut avoir par cela même altéré les tissus où elle siége; avec quel empressement il faut abandonner les émissions sanguines, quand, sous leur influence, l'ensemble des symptômes s'aggrave, la prostration augmente, le pouls s'affaisse, etc. Ici, de nouvelles applications de sangsues eussent été évidemment nuisibles, pernicieuses. Des ulcérations, occupant la fin de l'iléum et le cœcum, accompagnées d'engorgement dans les ganglions du mésentère, entretenaient, on n'en saurait douter, cette violence opiniâtre de la maladie. Des lésions de cette sorte ne peuvent guérir qu'à l'aide du temps, et d'une médication douce à l'intérieur, révulsive à la peau, quand on reconnaît qu'il n'y a pas réaction fâcheuse de l'irritation cutanée sur les tissus internes phlogosés. Prétendre brusquer la marche lente de la nature, vouloir faire avorter des accidens qui ne cesseront qu'après avoir parcouru leurs périodes, ce serait une conduite absurde, aussi contraire aux idées physiologiques que funeste à l'humanité.

L'excitation permanente des membranes muqueuses de la poitrine et du ventre indiquait le besoin d'entretenir la suppuration d'un vésicatoire, et d'opposer ainsi un travail artificiel extérieur, au travail

morbide interne; mais je me serais gardé de provoquer la suppuration par des onguens trop irritans.

L'état de fraîcheur et d'inertie de la peau permettait, exigeait même l'usage réitéré des sinapismes qui ont paru produire un bon effet.

## TRENTIÈME OBSERVATION.

Dumont, fusilier au vingtième régiment d'infanterie de ligne, âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une bonne constitution, est apporté à l'hôpital le 3 août 1822; malade depuis quatre jours, après avoir éprouvé plusieurs refroidissemens pendant son service, il présente les symptômes suivans :

Céphalalgie intense; visage triste, souffrant, coloré; réponses lentes, balbutiées; mélange d'anxiété et de stupeur; peau chaude et sèche; pouls petit, serré, fréquent, peu résistant; respiration laborieuse et suspirieuse; bouche sèche et fuligineuse; langue tremblottante, sèche, saburrale, noire au centre, rouge aux bords; épigastralgie; prostration profonde; les moindres mouvemens sont presque impossibles. *Vingt sangsues à l'épigastre; cataplasme émollient sur les piqûres; eau de gomme; eau d'orge; lavement émollient.*

Le sang coule abondamment; dans la soirée, amélioration marquée.

4 août. La nuit a été assez bonne. Le matin, la langue est moins rouge aux bords; les saburres de la langue tendent à se détacher; l'épigastre est tou-

jours sensible; le malade conçoit de vives inquiétudes sur son état, il les manifeste par l'expression de sa figure et quelques plaintes. *Vingt-cinq sangsues à l'épigastre*, qui font couler le sang pendant cinq heures assez copieusement.

5 août. Amélioration générale; le malade se lève sur son séant; il demande avec instance des alimens, et se plaint aussi d'une soif vive; la langue est humectée, le pouls régulièrement développé. *Boissons gommeuses, délayantes; bouillon.*

6 août. L'estomac s'est irrité de nouveau, probablement sous l'influence du bouillon; bouche sèche; chaleur et sécheresse de la peau; prostration musculaire, anxiété morale et inquiétudes continuelles. *Le bouillon est supprimé; vingt-cinq sangsues à l'épigastre* font couler le sang par plusieurs piqûres pendant toute la journée et toute la nuit.

Le lendemain, 7 août, le sang coule encore, mais faiblement; l'amélioration du pouls, de la peau, de la langue et de tout l'ensemble des symptômes, est évidente.

Dans la soirée, je remarque un léger météorisme, quelques soubresauts dans les tendons; la langue est redevenue très rouge aux bords, et très sèche et noirâtre au centre; la prostration et l'aspect de la face annoncent la souffrance abdominale. Il y a de la stupeur. *Trente sangsues à l'épigastre* font couler le sang toute la nuit.

8 août. Trois piqûres laissent suinter encore du sang; la chaleur de la peau est plus naturelle; la tête est plus libre; la face est meilleure; il n'y a

aucune douleur au ventre, qui est souple; la langue tend à s'humecter et à se dépouiller de la couche saburrale; le pouls et la disposition musculaire annoncent le bien-être que ressent le malade.

On favorise le suintement du sang par *un cataplasme large et chaud ; boissons gommeuses ; lavemens ; diète ; deux larges vésicatoires camphrés aux mollets.*

Dans la journée, une sueur abondante coule sur toute la surface du corps.

9 août. La nuit a été bonne; la sueur se maintient; le pouls bien développé est ondulant; le regard est naturel; la bouche a cessé entièrement d'être fuligineuse; mais j'observe un peu de météorisme. *Diète ; boissons et lavemens comme la veille.*

10 août. Bien-être; appétence des alimens que je crains de satisfaire. *Diète.*

11 août. La nuit a été bonne; l'amélioration est progressive; des aphtes nombreux et considérables ont envahi les gencives, qui se trouvent le lendemain profondément ulcérées.

13 août. *Bouillon* qui renouvelle l'irritation gastrique, en rappelant la chaleur de la peau et un peu de rougeur à la langue; le malade se plaint d'un accablement des forces.

*Un bain tiède* d'une heure de durée, dans lequel je fais plonger le malade, dissipe cette surexcitation gastrique.

14 et 15 août. État satisfaisant; l'ulcération de la lèvre est maintenant le seul mal de Dumont. *Créme de riz.*

17 août. Le convalescent est dans un état de langueur, avec mollesse et lenteur du pouls, et pâleur de la langue. *Décoction de quinquina édulcorée avec le sirop de gomme pour boisson ; potion avec extrait de quinquina un demi-gros, et sirop de morphine une demi-once ; panade ; riz.*

21 août. Dumont est guéri. Il n'a plus qu'une ulcération à la gencive.

Il est assez intéressant d'opposer cette observation à celle qui précède. Ici, les émissions sanguines, non seulement sont faites avec hardiesse, mais encore sont répétées avec une persévérance égale à l'opiniâtreté de la maladie ; tandis que dans l'observation qui précède, il était urgent d'abandonner cette médication ; là, elle était capable d'épuiser, de tuer le malade ; ici, elle relève ses forces, et dissipe évidemment l'inflammation des voies digestives, avant qu'elle ait pu entamer les tissus et altérer leur texture.

On doit remarquer les bons effets des vésicatoires, dont l'application est suivie d'une détente à la peau, et d'une sueur critique. S'ils eussent été employés prématurément, leur action eût été aussi fâcheuse qu'elle a été favorable.

Chez ce malade, l'estomac est excessivement disposé à la recrudescence de la phlogose ; tant qu'elle n'est pas complètement vaincue, un simple *bouillon* rappelle les accidens ; mais, lorsqu'il ne reste plus de trace de cette irritation gastrique vive et tenace, le *quinquina* est administré avec succès, d'après les indications que fournissent la langueur des fonctions et la pâleur de la langue.

## TRENTE-UNIÈME OBSERVATION.

Pierre Boin, jeune maçon, âgé de dix-huit ans, d'une constitution assez forte, entre à la salle Saint-Charles le 13 octobre 1826; il est au cinquième jour de sa maladie, et présente l'état suivant :

Décubitus en supination, privation complète des mouvemens des membres; assoupissement profond et continuel; aphonie; face livide; peau sèche et âcre au toucher; pouls petit et fréquent; bouche sèche, fuligineuse; les dents sont couvertes d'un enduit noir, épais et très sec; la langue, rouge aux bords, brune et noire au centre, qui est sec et raboteux, sort lentement, péniblement, et ressemble à un morceau de bois noirci; la respiration est gênée, suspirieuse. *Boissons gommeuses; quinze sangsues à l'épigastre.* Les piqûres couvertes de fomentations émollientes versent le sang avec une excessive abondance. Il coule pendant toute la journée et toute la nuit.

Sixième jour. La prostration est plus grande; la langue est plus noire; l'intensité des symptômes semblait indiquer une nouvelle saignée capillaire; mais, comme ils s'étaient aggravés pendant l'effet de la première application de sangsues dont le résultat avait été excessivement abondant, je me borne à prescrire *les boissons gommeuses et rafraîchissantes, les cataplasmes sur le ventre, les lavemens et la diète.*

Dans la journée, on commence à apercevoir le

bénéfice de l'émission sanguine de la veille, et vers le soir, le malade témoigne le désir de manger; la bouche s'est presque entièrement dépouillée de la couche noirâtre qui la couvrait le matin; les dents et la langue sont plus humectées; le pouls est plus développé, plus souple et moins fréquent; la peau moins aride; la fatigue des membres et l'assoupissement sont moindres.

Septième jour. La nuit a été bonne; l'amélioration se soutient et fait des progrès; il n'y a plus de douleur à l'épigastre par la pression. *Même prescription.*

Huitième jour. La langue est redevenue sèche, et s'est recouverte d'une couche noirâtre, ainsi que les dents et les lèvres; l'abattement est extrême; il y a un peu de toux avec expectoration de crachats épais; la peau est aride sans être chaude. *Même prescription. Émulsion d'amandes; deux sinapismes autour des mollets.*

Neuvième jour. Peu de changement. *Nouvelle application de sinapismes autour des genoux.*

Dixième jour. Il n'y a pas eu de sommeil pendant la nuit, qui cependant a été calme; amélioration légère, mais évidente, dans l'état de la bouche et des forces; il y a de l'assoupissement; une sueur visqueuse couvre toute la peau; mais le pouls est petit, serré et fréquent.

Les jours suivans, le malade éprouve des alternatives de sueur et de sécheresse de la peau, sans offrir de changement notable dans sa situation; le décubitus est toujours en supination avec abattement

et stupeur, tantôt prononcée, tantôt légère. Enfin, le 24 octobre, seizième jour, la face est épanouie; la bouche s'humecte; la tête devient libre; les forces se relèvent; le pouls est presque naturel. Le malade demande à manger. *Boissons gommeuses; bouillon.*

Dix-septième jour. Le malade se plaint d'une céphalalgie continuelle dès qu'il s'assoupit; la sueur se déclare; la langue est jaunâtre avec bords assez rouges et pointillés d'un rouge très vif; le pouls est fréquent, assez fort, sans chaleur à la peau; la toux est plus fatigante. *Boissons gommeuses; looch; bouillon; un sinapisme autour d'une jambe.*

Dix-huitième jour. La tête et la poitrine sont soulagées par l'effet du sinapisme.

Vingt-quatrième jour. L'amélioration qui s'est manifestée depuis deux jours, fait des progrès. *Soupe et pruneaux.*

Quelques jours après, un écart de régime occasionne une indigestion qui n'a pas de suites fâcheuses.

Le 7 novembre, trente-unième jour, *quart de portion.*

Pierre Boin sort guéri le 9 novembre.

Après avoir opéré une première déplétion sanguine, j'ai cru devoir m'abstenir d'en provoquer de nouvelles, qui n'eussent fait qu'affaiblir et épuiser le sujet, sans abréger le cours de la phlegmasie. La marche régulière de cette fièvre adynamique, exempte de complications, ne réclamait pas d'autres moyens de traitement que la médication émolliente à l'in-

térieur, et légèrement révulsive à la peau, après la première période de la violence des accidens inflammatoires.

## TRENTE-DEUXIÈME OBSERVATION.

Alexis Guérin, âgé de vingt-cinq ans, cultivateur, d'une médiocre constitution, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 14 septembre 1824: il est malade depuis douze jours; mais ce n'est que la veille de son entrée qu'il est tombé dans l'état de fièvre adynamico-putride. Les symptômes sont portés au plus haut degré d'intensité; l'épigastre et l'abdomen sont légèrement tuméfiés et sensibles à une forte pression; la prostration est extrême; la bouche est noire et sèche; le pouls très fréquent, assez résistant. Les selles sont diarrhéiques, etc., etc. *Boissons gommeuses; lavemens. Vingt-cinq sangsues sur l'épigastre* font couler le sang avec abondance.

Le lendemain, il y avait de l'amélioration dans tout l'ensemble des symptômes.

Le surlendemain, 16 septembre, le malade est dans un état de langueur plutôt que de prostration; la peau est sans chaleur, âcre; le pouls est faible, mou, et encore un peu fréquent; la bouche s'humecte; il y a de la stupeur et de la somnolence. *Deux vésicatoires* aux mollets diminuent la torpeur.

Le 17, rien de remarquable.

Le 18 septembre, la langue devient sèche et noircit de nouveau; les lèvres sont noirâtres; la somno-

lence est plus prononcée. Le malade, indifférent à ce qui se passe autour de lui, répond à peine et d'une façon presque inintelligible; la chaleur de la peau est plus vive; le pouls plus fréquent, plus serré, plus résistant. Les selles et les urines n'ont rien de remarquable. *Huit sangsues à l'épigastre; boissons mucilagineuses; sinapismes aux pieds pendant l'effet des sangsues.*

Le sang a coulé pendant quatre heures.

19 septembre. Le malade se plaint de la douleur causée par les sinapismes; il est sensiblement mieux; cependant la langue rouge aux bords et sèche au centre, la fréquence et la résistance du pouls, l'injection des conjonctives, un peu d'incohérence dans les idées, sans qu'il y ait cependant de délire marqué, m'engagent à faire poser *deux sangsues* à l'épigastre, avec injonction de prolonger l'hémorrhagie. Après deux heures de l'écoulement du sang, Alexis Guérin éprouve une amélioration évidente.

Dès le lendemain, tous les signes de résolution s'établissent; il y a de la moiteur; le pouls est régulier, peu fréquent, plus relevé; la tête devient plus libre, et les symptômes de la fièvre adynamique commencent à s'effacer.

Le 22 septembre, *crême de riz et pruneaux.*

La convalescence commence.

Le 5 octobre, guérison radicale; sortie de l'hôpital.

Dans cette observation, comme dans les précédentes, on voit la fièvre adynamico-putride exempte des symptômes ataxiques violens qui ne viennent

que trop souvent s'y adjoindre; mais on voit toujours que le cerveau et ses dépendances ressentent un trouble réel, quoique inappréciable dans sa nature intime. Comme il n'est dans ce cas qu'un effet sympathique de la phlegmasie gastro-intestinale, il ne s'agit que d'attaquer et de dissiper cette dernière, pour que la complication cérébrale disparaisse, sans réclamer de traitement spécial. Mais il n'en est plus ainsi quand l'affection de l'appareil nerveux prend un développement plus considérable et devient le phénomène morbide prédominant, en produisant le groupe de symptômes appelé fièvre ataxique. Dans cette complication ou dans cette succession de graves et terribles accidens nerveux, les moyens thérapeutiques doivent nécessairement être modifiés d'après les indications nouvelles.

## TRENTE-TROISIÈME OBSERVATION.

Jean Denis, postillon, âgé de trente-trois ans, d'une constitution forte, quoique la disposition lymphatique soit liée au développement du système sanguin, se trouve depuis cinq semaines dans un état de malaise; entré dans la salle Saint-Charles le 22 octobre 1826, il m'offre les symptômes suivans:

Décubitus en supination avec sentiment de fatigue extrême et de brisement dans les membres; face injectée et triste; céphalalgie; anxiété; respiration laborieuse; toux sèche assez fréquente; langue sèche, rouge aux bords et couverte au centre d'un enduit muqueux épais et jaunâtre; soif vive; anorexie; co-

liques presque continuelles accompagnées de diarrhée ; épigastre tellement sensible que la plus légère pression est insupportable ; les urines sont rares ; la peau est chaude et sèche ; le pouls très fréquent, petit et serré. *Quinze sangsues à l'épigastre ; eau de gomme ; émulsion d'amandes ; lavement. Diète.*

Le sang coule pendant toute la journée et toute la nuit.

23 octobre au matin. Le sang coule encore ; on favorise son écoulement ; le malade a moins de céphalalgie et moins d'anxiété ; ses lèvres sont sèches et noirâtres ; sa langue est uniformément rouge ; vers le déclin du jour, le sang que fournissent encore une ou deux piqûres, s'arrête.

24 octobre. L'épigastre est moins sensible à la pression ; mais il est survenu un point pleurétique du côté gauche avec toux assez fréquente ; la langue est sèche et noirâtre ; les dents sont fuligineuses ; il y a de la céphalalgie avec un peu de stupeur ; la conjonctive est injectée ; le pouls est toujours fréquent, serré et résistant. Comme la peau est plus moite, et que le malade a perdu une quantité considérable de sang, je m'abstiens de revenir à la saignée capillaire, je me borne aux *boissons adoucissantes gommeuses et aux lavemens*. Dans la journée, une épistaxis de douze onces de sang environ procure du soulagement.

25. Ce matin, l'amélioration de tous les symptômes est évidente ; le point de côté ne se fait sentir que pendant les fortes inspirations ; la toux est moins fréquente ; la langue est humectée sur ses

bords, l'enduit du centre est jaunâtre et glutineux; le pouls est plus naturel; les forces sont relevées. *Looch; infusion de violettes, eau d'orge. Diète.*

26. La langue est un peu sèche, ses bords ont un peu rougi; le pouls est un peu dur; la face est triste. *Quatre sangsues à l'épigastre* font couler le sang pendant trois à quatre heures et procurent de l'amélioration.

27. Mieux-être. *Bouillon de poulet ajouté aux boissons gommeuses et béchiques.*

28. Les évacuations alvines, qui avaient toujours été diarrhéiques, sont plus rares et plus naturelles. Bon état de la langue; bien-être.

29. Le malade ayant mangé clandestinement, éprouve de la fièvre dans la soirée.

30. Il y a trois selles en diarrhée dans les vingt-quatre heures. Amélioration.

31. Commencement de la convalescence. *Soupe et pruneaux; boissons gommeuses et béchiques.*

1.er novembre. La langue est pâle; la face bouffie; l'abdomen est tendu, dur, météorisé; l'appétit se conserve. Le malade demande à manger et se plaint de faiblesse dans les membres. *Même prescription.*

2 novembre. Face encore plus bouffie; soif; toux sèche; abdomen plus volumineux; il y a de l'enflure aux pieds et aux jambes.

3 novembre. Le ventre est moins dur; mais la fluctuation d'un liquide contenu dans le péritoine est manifeste. *Tisane de chiendent et de pariétaire nitrée, édulcorée avec le sirop des cinq racines apéritives.*

4, 5, 6, 7 novembre. Cet état persiste ; la langue est rouge ; il y a de la diarrhée et des coliques ; le liquide épanché dans le péritoine est plus abondant.

8 novembre. *Dix sangsues à l'anus* améliorent la disposition de la langue, calment les coliques, diminuent la tension du ventre, et font disparaître presque en totalité la diarrhée.

9. *Vin diurétique amer, quatre onces ; boissons nitrées.*

10. Accès de fièvre avec frisson, chaleur et sueur.

11 et 12. Rien de nouveau.

13. Accès de fièvre intense. *Six grains de sulfate de quinine avec addition de douze gouttes de laudanum liquide de Sydenham*, sont administrés chaque jour jusqu'au 16 novembre ; les accès ne reparaissent plus.

Le malade languit ; l'hydropisie ascite est considérable ; l'enflure des jambes augmente ; cependant l'estomac ne paraît plus irrité. *Vin diurétique amer, six onces ; potion avec extrait de quinquina, deux gros ; oxymel scillitique, une once ; laudanum, quinze gouttes. Crême de riz.*

Sous l'influence de cette médication tonique, que le malade supporte sans fatigue, et que je continue pendant quatorze jours, l'amélioration de tous les symptômes fait des progrès sensibles ; la diarrhée, qui avait reparu, cesse ; la fluctuation du ventre diminue, ainsi que l'enflure des extrémités ; les urines sont journellement abondantes ; la face reprend une meilleure expression ; la langue, qui avait été saburrale et pâle, se nettoie et se co-

lore; le pouls se relève et les forces sont en meilleur état; la langueur morale est remplacée par de la gaîté; l'appétit est vif. Le *quart de portion* est accordé et bien digéré.

Je diminue peu à peu l'activité de la médication tonique. Jean Denis, parfaitement guéri, sort le 4 décembre.

Il y a peu de maladies qui offrent, d'une façon aussi tranchée, la période inflammatoire, puis la période de relâchement de tout le système, lié cependant à une sub-inflammation locale.

Dans le début, les signes de la fièvre adynamique sont évidens; ils sont sous la dépendance de la gastro-entérite, qui exerce son influence sympathique sur l'encéphale. La saignée capillaire, excessivement copieuse par l'hémorrhagie des piqûres, ne suffit pas encore; la nature, par un heureux effort, produit une épistaxis de douze onces de sang, qui soulage la tête et améliore l'ensemble des symptômes. Mais la bouffissure et, enfin, l'ascite annoncent la prédominance ou diathèse séreuse provenant d'une irritation sub-aiguë du péritoine, avec langueur dans tous les autres appareils, principalement dans le grand système circulatoire. L'indication consistait à calmer directement l'irritation locale; *dix sangsues à l'anus* produisent ce premier effet. Mais en rester là, c'eût été exposer le malade à une langueur fatale, qui n'eût fait que favoriser davantage le surcroît de vie des vaisseaux lymphatiques et la diathèse séreuse. Il fallait donc révulser sur l'appareil urinaire et sur la surface muqueuse,

actuellement au dessous de l'excitation physiologique, cette fluxion, dont les vaisseaux blancs étaient le siége; il fallait ranimer la nutrition, activer le grand système circulatoire, rétablir, en un mot, l'équilibre dans l'ordre des fonctions : c'est ce que je suis parvenu à obtenir, à l'aide de la médication énergiquement tonique combinée avec les diurétiques.

L'hydropisie qui a succédé ici aux phénomènes inflammatoires, sous forme de fièvre adynamique, a-t-elle été le produit des évacuations sanguines ? Je ne le pense pas. L'observation journalière démontre que des évacuations sanguines, bien autrement considérables, ne sont pas suivies de l'hydropisie; la formation de cette dernière tient à d'autres causes. D'ailleurs, ne remarquons-nous pas que chez Jean Denis la nature, loin d'être épuisée, ajoute encore à l'hémorrhagie artificielle une épistaxis évidemment bienfaisante, et que, de plus, une application subséquente de sangsues a contribué, en calmant la sub-irritation abdominale, à affaisser le ventre, à favoriser un commencement de résorption, qui est devenue complète sous l'action des toniques et des diurétiques ? Je pense donc qu'il est plus rationnel d'attribuer ici l'hydropisie à l'idiosyncrasie du sujet; je crois surtout que l'influence de l'atmosphère chaude et humide, telle qu'elle régnait alors, a été une des principales causes de cette dégénérescence séreuse; car, à cette même époque de l'année, j'eus un assez grand nombre de malades qui, après des saignées légères et bien indiquées par l'acuité des symptômes inflammatoires, et leur développement

récent, tombèrent tout-à-coup dans une langueur générale, avec enflure des extrémités et empâtement du ventre, souvent même avec ascite. Les diurétiques amers, les boissons toniques et des rubéfians cutanés parvinrent à dissiper les accidens; chez plusieurs, j'obtins un très bon effet des purgatifs drastiques associés à la médication tonique.

Il résulte des observations précédentes que la saignée capillaire est celle qui convient préférablement dans le traitement de la fièvre adynamico-putride. Chez les sujets jeunes, vigoureux, sanguins, j'ai quelquefois, à l'imitation de Stoll, fait ouvrir la veine lorsque la maladie était tout-à-fait à son début et que les signes de pléthore générale se joignaient à ceux de la phlegmasie gastro-intestinale. Cette pratique a été heureuse, parce que je n'y avais recours que lorsque l'indication était bien précise; mais ce sont là des exceptions à la règle générale. Pour ce qui est de la saignée capillaire, elle réclame de grandes précautions: si, au début, elle doit être faite avec une hardiesse proportionnée toutefois à l'âge, au sexe, à la constitution personnelle et à la constitution régnante, ce n'est qu'avec réserve qu'on doit y revenir, lorsque la persistance opiniâtre, et plus encore l'accroissement de tous les symptômes adynamico-putrides, qui poursuivent leurs cours, fournissent de véritables contre-indications. Mais, apprécier les indications qui réclament la continuation de quelques émissions sanguines légères, et saisir le moment où il faut les cesser entièrement, c'est le point difficile. Les livres ne peuvent donner que des préceptes va-

gues à cet égard; ce n'est que dans l'habitude des études cliniques que l'on parvient à acquérir ce discernement qui constitue le praticien. Heureux celui qui ne s'en laisse imposer par aucune circonstance capable de l'induire en erreur! heureux celui qui trouve dans les ouvertures des cadavres, lorsque tous ses efforts ont été impuissans, la justification d'une conduite rationnelle, quoique inefficace!

Comme il n'entre point dans le plan de notre travail d'exposer tous les moyens thérapeutiques propres à combattre la fièvre adynamique, qu'il s'agit seulement de démontrer quand et comment on emploie les émissions sanguines, nous avons dû nous abstenir de citer des faits relatifs à la médication tonique et antiseptique. Cette médication, dont on déplorait les insuccès quand elle était exclusivement en vogue, a été célébrée avec enthousiasme par quelques écrivains, aussitôt qu'une pratique nouvelle, ou plutôt opposée, a été remise en usage; Il n'est point de médecin qui, portant un regard philosophique sur les révolutions de la science, n'ait été frappé de cette contradiction de l'esprit humain. Et nous aussi, nous avons vu employer et nous avons employé long-temps la méthode évacuante, tonique, stimulante, antiseptique. Ce n'est même qu'avec la plus grande peine que nous sommes parvenu à nous délivrer de la prédilection que nous avions pour elle, quoiqu'elle fût loin de répondre à notre attente dans la plupart des cas. Baglivi, Sydenham, Hoffmann, Stoll, etc., étaient alors pour nous inintelligibles ou effrayans dans leurs préceptes sur l'é-

mission sanguine appliquée aux fièvres qu'ils appelaient inflammatoires putrides. Il n'a fallu rien de moins que la clinique du Val-de-Grace, que l'autorité de M. Broussais, étayée de faits multipliés, pour nous faire comprendre d'abord qu'un malade, atteint de fièvre putride, ne mourrait pas sur-le-champ si l'on cessait de soutenir ses forces et par des boissons toniques incessamment ingérées, et par des excitans cutanés continuels; pour nous faire comprendre ensuite que cette faiblesse, si redoutée, n'était pas réelle, qu'elle n'était que l'expression de la souffrance des organes enflammés qui réclamaient l'émission sanguine. Mais depuis que nous avons pu sentir tout ce qu'il y a de vérité dans ces assertions théoriques, déduites de l'observation de la nature, nous avons su nous complaire dans la lecture des auteurs que nous venons de citer, et nous sommes devenu aussi réservé sur l'administration des toniques que nous en avions été prodigue. Néanmoins les bannir entièrement du traitement de la fièvre adynamique dans bien des circonstances, ce serait tomber en un autre excès, moins grave, il est vrai, mais pourtant fâcheux sous bien des rapports. Les toniques ne sont-ils pas indiqués au déclin de la fièvre adynamique chez certains vieillards, chez certains sujets affaiblis, épuisés par la misère et la mauvaise nourriture? ne doit-on pas alors activer la nutrition, et relever le ton des organes digestifs après en avoir calmé la phlogose passagère? Il serait facile de présenter ici des faits puisés dans les salles de l'Hôtel-Dieu de Paris, où MM. Petit, Recamier et

Husson professent leur excellente clinique, faits qui seraient propres à mettre dans tout son jour la justesse de cette proposition pratique. MM. Lerminier et Andral n'ont-ils pas prouvé également qu'une méthode exclusive ne doit pas prévaloir sur l'esprit d'un sage éclectisme? Tous les médecins qui, dans les hôpitaux, sont à même d'observer les nuances infinies de la gastro-entérite adynamique, et même les différences tranchées qu'elle présente dans la classe laborieuse et indigente de la société, obtiennent, pour conclusion de leurs travaux, 1.° que, dans le traitement de cette maladie, on avait abusé jusqu'à ce jour de l'emploi des toniques; 2.° qu'elle réclame l'emploi des émissions sanguines, principalement par le moyen des sangsues, au début des accidens, et même pendant leur cours, tant qu'il n'y a pas de contre-indication formelle; 3.° qu'elle ne demande, dans certains cas, que l'usage des boissons adoucissantes, sans émission sanguine, ou seulement après de faibles applications de sangsues; 4.° que dans certains cas, on doit s'empresser, au déclin de la phlegmasie, de relever la tonicité des voies digestives et de tout l'ensemble de l'organisme par des boissons fortifiantes; et qu'enfin c'est seulement dans des circonstances particulières qu'on doit débuter par la médication stimulante, tonique, ou évacuante.

Dans le traitement de la fièvre putride nosocomiale, carcéraire, navale, c'est-à-dire, quand des émanations délétères ont infecté la masse des humeurs, on doit être plus réservé sur l'emploi des

émissions sanguines, surtout si le malade reste soumis aux influences permanentes des molécules qui ont causé et entretiennent l'empoisonnement; mais alors la fièvre putride se complique toujours du désordre ataxique qui constitue la fièvre maligne des auteurs, ou le typhus, dont nous parlerons plus tard.

### ARTICLE V.

### *Fièvre maligne ; fièvre lente nerveuse ; fièvre nerveuse ; fièvre ataxique.*

Le groupe de symptômes auquel Fernel a conservé le nom de fièvre maligne, donné par les anciens, et qui depuis a reçu celui de fièvre ataxique, vient si fréquemment s'adjoindre aux fièvres graves, c'est-à-dire aux fièvres inflammatoires, bilieuses, muqueuses, revêtant la forme adynamico-putride, que plusieurs auteurs, entre autres J. P. Frank, n'ont point séparé la fièvre ataxique de la fièvre adynamique, et ont réuni ces deux groupes de symptômes, l'un adynamique, l'autre ataxique, sous la dénomination commune de fièvre nerveuse.

Cette dénomination collective doit d'autant moins nous étonner, que nous avons reconnu que dans la fièvre putride, même la plus simple, il y a toujours, et dans tous les cas, des phénomènes nerveux produits par une affection spéciale de l'encéphale et de ses dépendances. A la vérité, ils restent alors obscurs, puisqu'ils se manifestent plutôt par l'affaissement des facultés intellectuelles et des organes

locomoteurs, que par leur agitation désordonnée; mais aussitôt que les caractères assignés à la fièvre ataxique apparaissent chez un malade, déjà prostré sous le poids de la fièvre adynamique, ces caractères frappans apportent un tel désordre dans tous les appareils de l'économie, qu'il fixe principalement l'attention de l'observateur. De là est venu le mot ataxique, créé par Selle et conservé par le professeur Pinel. Le nosographe moderne a voulu, pour cette maladie comme pour la précédente, marquer par un terme expressif, son caractère le plus saillant.

La fièvre maligne ou ataxique consiste, tantôt en une simple surexcitation spéciale du cerveau et de ses enveloppes, qui ne laisse point de traces après la mort; tantôt en une irritation inflammatoire, ou bien encore en une inflammation violente de l'encéphale et de ses membranes, dont les autopsies cadavériques montrent les ravages. Cette lésion cérébrale peut être primitive ou consécutive, idiopathique ou sympathique, ou symptomatique. Comme les signes pathognomoniques de la fièvre ataxique peuvent être, dans bien des cas, le produit d'une inflammation cérébrale, on doit s'attendre à retrouver le groupe de symptômes qui la caractérisent, lorsque nous parlerons de la céphalite et de l'arachnitis.

Les phénomènes morbides ataxiques, lorsqu'ils ne dépendent pas d'une lésion idiopathique primitive de l'encéphale, sont, dans le plus grand nombre des cas, concomitans et sympathiques de la phlegmasie gastro-intestinale, soit que cette phlegmasie

ait paru d'abord dans son état de simplicité, soit qu'elle ait affecté la forme bilieuse, muqueuse ou adynamique. Mais vouloir borner la source du désordre ataxique aux voies digestives, ce serait une théorie incomplète, fausse, dangereuse. De ce qu'elles sont le foyer le plus ordinaire de la maladie, on doit se garder de conclure qu'elles en sont le foyer unique. Ne voit-on pas, par exemple, la péripneumonie réagir sur le centre nerveux, entraîner à sa suite le cortége des symptômes ataxiques, sans que les viscères digestifs présentent, soit pendant la maladie, soit après la mort, des traces appréciables de phlegmasie ?

La fièvre ataxique peut donc provenir d'une seule lésion primitive, celle de l'encéphale, ou de plusieurs lésions différentes par leur siége, mais surexcitant par sympathie l'appareil nerveux, et le cerveau, qui en est le centre. Tantôt on voit la phlegmasie abdominale ou thoracique, qui a précédé le désordre ataxique, poursuivre son cours avec intensité, en même temps qu'elle occasionne et entretient l'affection du cerveau; tantôt on voit cette dernière prédominer au point que toute la fluxion morbide se concentre sur l'encéphale, et semble, comme par une sorte de métastase, avoir abandonné l'organe primitivement lésé.

Doit-on, à l'imitation de Bordeu, assigner à la fièvre maligne son origine dans le sang ou les autres humeurs? « Le système des humoristes, dit cet auteur, n'est nulle part aussi spécieusement appliqué que dans l'explication de plusieurs des symptô-

mes de cette fièvre, qui doit être regardée, avec raison, comme le fond de plusieurs maladies jointes ensemble. Un malade attaqué de cette fièvre bien caractérisée, a tout à-la-fois le cerveau embarrassé, les nerfs pris, les humeurs altérées; il a toutes les espèces d'embarras qui peuvent être la cause de plusieurs maladies du ventre, de la poitrine, de la tête et des autres parties; il est pour ainsi dire dans l'état qui pourrait constituer un scorbut aigu (1). »

Il est impossible de ne pas admirer le génie observateur de Bordeu dans tout ce passage, dont nous ne produisons qu'un fragment. Cependant qu'il nous soit permis de nous retrancher dans le doute, ou au moins dans le silence philosophique, jusqu'à ce que des démonstrations viennent étayer cette proposition, que les probabilités rendent recommandable.

Ayant pour objet d'exposer ici, non pas des faits insolites, mais au contraire ceux qu'une pratique journalière offre le plus communément, nos observations de fièvre maligne ou ataxique représenteront l'affection cérébrale, liée en général à la phlegmasie abdominale.

## TRENTE-QUATRIÈME OBSERVATION.

Antoine Tranche, fusilier au vingtième régiment d'infanterie de ligne, âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament nervoso-bilieux et sanguin, tourmenté

(1) Recherches sur le pouls.

par l'insomnie et un malaise inexplicable depuis trois jours, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 18 août 1822 avec les symptômes suivans :

Pâleur et tristesse de la face ; regard fixe ; céphalalgie ; indifférence pour les objets environnans ; accablement et brisure des membres ; chaleur vive et sèche à la peau ; pouls très petit, irrégulier, vibrant et fréquent ; langue rouge sur les bords, humectée et enduite de saburres blanchâtres ; abdomen souple et aplati ; point d'épigastralgie ; inappétence ; soif. *Limonade ; eau de gomme ; lavement. Diète.*

Dans la soirée et dans la nuit, il y a du délire. Le lendemain, 19 août, le délire persiste ; la face est stupide ; la prostration des forces est plus marquée ; le pouls est aussi mauvais ; les symptômes d'irritation gastrique paraissent plus prononcés. *Vingt-cinq sangsues à l'épigastre ; cataplasme émollient* sur les piqûres. Pendant l'écoulement du sang, qui est abondant, *sinapismes autour des pieds*. Pour boisson, *émulsion d'amandes*, *eau de gomme ; lavement émollient. Diète.*

Le lavement a produit peu d'effet.

20 août. La nuit a été agitée, le délire continue au même degré ; la stupeur est moindre, il s'y joint des soubresauts dans les tendons des membres ; la langue sort tremblottante quand on exige que le malade la montre ; le pouls est le même. *Quinze sangsues à l'épigastre*, qui font couler beaucoup de sang pendant presque toute la journée, n'améliorent point les symptômes ataxiques ; le délire continue durant toute la nuit.

21 août, au matin. Le délire a cessé ; mais il y a de la stupeur; le regard est hébêté; le malade ne parle pas, mais il paraît comprendre ce qu'on dit; les frémissemens tendineux et les soubresauts ont disparu; le pouls est meilleur; la langue est moins tremblottante, et surtout moins rouge aux bords; le ventre est souple; le malade a un décubitus qui, sans annoncer une prostration profonde, marque l'affaissement des forces. *Émulsion d'amandes; eau de gomme; un demi-lavement d'infusion de feuilles d'oranger avec addition de trois gros de poudre de quinquina et un gros de poudre de valériane.*

22. La nuit a été bonne; les voies digestives n'ont point été irritées par le lavement; il n'y a pas eu de délire; amélioration sensible dans tous les symptômes. *Même prescription.*

23. Bien-être.

24. Entrée en convalescence. Guérison.

Les symptômes cérébraux me paraissaient être sous la dépendance de la phlogose gastrique; aussitôt que l'augmentation des accidens indique le besoin d'une médication active, c'est vers l'estomac que j'agis, en cherchant à calmer, à dissiper son inflammation. La surexcitation encéphalique résiste d'abord, et finit par céder après une seconde application de sangsues. Cependant il y avait encore de la stupeur et divers symptômes d'autant plus inquiétans, que l'on sait avec quelle facilité les désordres ataxiques se reproduisent au moment où l'on vient de se réjouir de leur disparition. Les demi-lavemens toniques et

stimulans diffusibles achèvent de délivrer la tête, tant en agissant d'une façon réellement antispasmodique, qu'en révulsant sur le tube intestinal l'irritation de l'encéphale, je ne devais pas craindre de les administrer, parce que les intestins avaient paru exempts d'inflammation dès le début et pendant le cours de la maladie, et que, d'ailleurs, la phlogose de l'estomac tendant à sa fin, avait été assez vivement attaquée pour que l'on ne dût pas redouter une recrudescence; lors même qu'elle eût eu lieu, elle n'aurait pas été aussi redoutable que la fluxion cérébrale. L'affaissement du système musculaire après les dégorgemens sanguins indiquait aussi la médication, qui a été suivie de succès.

## TRENTE-CINQUIÈME OBSERVATION.

Pierre S., fusilier au cinquième régiment d'infanterie de ligne, âgé de vingt-deux ans, d'une constitution bonne, malade depuis quatre jours, entre à l'Hôtel-Dieu le 24 septembre 1822. Il présente les signes d'une légère irritation gastro-intestinale; à la face, on remarque un érysipèle peu étendu; il y a absence de fièvre et appétence des alimens. *Eau de gomme; infusion de violettes; lavement émollient. Diète.*

25 septembre. Le ventre est un peu sensible à la pression; il n'y a point de fièvre.

26 septembre. Dans la nuit, le malade a été très agité; on a remarqué du délire qui persiste ce ma-

tin, et augmente dans la journée d'une manière alarmante. Vers le soir, la face exprime la souffrance et la stupeur ; la langue tremblottante tend à la sécheresse ; l'épigastre est douloureux ; le pouls est devenu très fréquent, petit et serré ; la chaleur de la peau est âcre ; la prostration des forces est marquée par le décubitus en supination et d'autres signes non moins évidens. A six heures du soir, on applique *vingt-cinq sangsues à l'épigastre.*

27 septembre. Le sang a coulé toute la nuit en abondance. Ce matin la disparition de tous les signes de la gastro-entérite est complète. La peau est fraîche, la langue humectée et sans rougeur bien marquée, le ventre souple et affaissé ; le pouls est peu fréquent et point serré, mais petit et faible ; cependant le délire, qui a été très violent toute la nuit, n'a rien perdu de son intensité. On a été obligé d'attacher le malade, par le moyen de la camisole ; sa face est rouge, son regard menaçant ; les conjonctives sont injectées. *Seize sangsues aux jugulaires ; orangeade ; eau de riz miellée ; lavement émollient huileux ; cataplasme émollient sur le ventre.*

Le sang coule pendant toute la journée par le plus grand nombre des piqûres. A cinq heures du soir la face est pâle, son expression est sinistre, les extrémités sont fraîches ; il n'existe aucun signe de gastro-entérite ; mais le délire est violent, et le malade, quoique très affaibli, gesticule autant que ses liens le lui permettent. Sur-le-champ je fais donner *un demi-lavement, composé avec l'infusion de feuilles d'oranger et avec addition de poudre de*

*quinquina deux gros, de poudre de valériane un gros, de musc deux grains.* Immédiatement après, *application simultanée de sinapismes aux pieds, et d'eau fraîche sur la tête; cataplasme émollient et huileux sur le ventre;* pour boisson, *orangeade et eau d'orge.*

28 septembre. La nuit a été moins agitée ; les voies digestives paraissent en bon état; le pouls est relevé et meilleur; la face est moins alarmante ; le désordre des facultés intellectuelles est moindre.

Le bon effet du lavement, qui n'a réveillé aucune irritation sur la membrane muqueuse digestive, m'enhardit à poursuivre plus énergiquement cette médication révulsive tonico-antispasmodique. En conséquence, je prescris pour boisson : *décoction de quinquina édulcorée avec le sirop de quinquina; potion avec extrait de quinquina, deux gros;* toutes les trois heures un bol composé ainsi : *musc un grain, camphre et extrait de valériane de chacun deux grains, sirop de quinquina, q. s., deux demi-lavemens avec quinquina en poudre trois gros, valériane un gros, musc trois grains; fomentations sur le ventre avec la teinture de quinquina; larges vésicatoires aux mollets.*

29 septembre. Cette médication énergiquement révulsive a rappelé l'irritation sur le tube intestinal; la langue a rougi et tend à la sécheresse; la peau est chaude et sèche; le pouls est plus fréquent, le ventre tendu ; mais la tête se trouve entièrement débarrassée; les facultés intellectuelles et l'expression de la face ont repris leur calme naturel. *Quinze*

*sangsues à l'épigastre; boissons gommeuses ; lavemens émolliens; cataplasmes sur le ventre.*

Le sang coule abondamment; une sueur générale s'établit.

30. Sueur persistante; bien-être satisfaisant.

1.er octobre. La langue tend de nouveau à la sécheresse; la peau est redevenue sèche; le pouls a un peu de fréquence; le bas-ventre est tendu; il n'y a point d'évacuations alvines spontanées, elles n'ont lieu que par le moyen des lavemens; du côté de la tête, calme parfait. *Quinze sangsues à l'épigastre; cataplasme émollient; boissons et lavemens émolliens.*

Le sang a coulé assez copieusement. La sueur, rappelée par cette nouvelle application de sangsues, dure pendant toute la nuit. Le lendemain matin, elle ruisselle sur tout le corps; le pouls est ondulant; bien-être; calme général. *Continuation de la médication émolliente, en s'abstenant du cataplasme et du lavement, pour ne pas troubler le cours de la sueur.*

3. La sueur a cessé; bien-être.

4. Idem.

5. La langue rougit sur les bords et tend à la sécheresse; elle est couverte d'un enduit blanchâtre, épais; d'ailleurs, bien-être général; pouls ondulant, naturel. *Quinze sangsues à l'épigastre ; continuation des émolliens.*

Le sang a coulé pendant quatre heures environ par huit à dix piqûres.

6 octobre. La nuit a été très bonne ; la langue

est humectée ; le malade est très bien. Je le tiens pendant deux jours encore à la diète, parce qu'il ne sent aucune appétence des alimens. Convalescence franche ; guérison prompte.

Cette maladie, que les anciens auraient appelée fièvre putride et maligne, offre, ainsi que son traitement, plusieurs circonstances remarquables : 1.° la marche douteuse, insidieuse, des symptômes à leur début; 2.° l'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac, qui paraît céder aux saignées locales; 3.° l'affection sympathique cérébrale et le transport de l'inflammation au cerveau, qui produit tout l'appareil de l'état morbide désigné sous le nom de malignité; 4.° la faiblesse du malade, qui paraît pres que exangue après la saignée capillaire du col, dont les piqûres ont fourni une hémorrhagie excessive, et l'absence de tout signe de phlogose gastrique, depuis que le cerveau est devenu le siége essentiel de l'inflammation ; 5.° l'emploi de la médication tonique et antispasmodique, faite d'abord d'une manière explorative sur les gros intestins, puis, quand on a reconnu son innocuité, administrée avec énergie sur toute la surface muqueuse, et secondée par les vésicatoires, que l'état d'inertie de la peau indiquait; 6.° la cessation subite des phénomènes de la malignité par l'effet évident de la médication tonico-antispasmodique, qui révulse la fluxion sur les voies digestives et y rappelle la phlogose primitive; 7.° l'action bienfaisante des sangsues, qui, par des applications proportionnées à l'intensité des accidens et surtout par l'hémorrhagie des piqûres, provoquée

et entretenue à propos, dissipent de nouveau la phlegmasie abdominale. Je n'ai rien dit de l'érysipèle de la face; cependant il est bon de noter que dans les gastro-entérites, compliquées de cette phlegmasie cutanée siégeant au visage, on doit surveiller particulièrement la disposition cérébrale. En effet, rien n'est plus commun qu'une sorte de transport de l'affection érysipélateuse sur le cerveau ou les méninges.

On peut voir, par cette observation, quelles ressources la thérapeutique peut offrir quand on ne la réduit pas aux sangsues et à l'eau de gomme. Ces deux moyens étaient devenus insuffisans; je dirai plus, ce n'est pas sans danger que l'on eût persisté à combattre les symptômes ataxiques par des saignées capillaires; l'état des forces épuisées s'y opposait; et d'ailleurs la prédominance nerveuse pendant et après l'excessive hémorrhagie des piqûres du col, attestait l'inefficacité du remède. Il était donc urgent de déterminer une perturbation éloignée, de rappeler, s'il le fallait, une phlegmasie lointaine et facile à dompter, plutôt que de laisser l'affection cérébrale poursuivre ses progrès et causer un épanchement mortel dans les ventricules du cerveau, ou toute autre lésion non moins funeste. Cependant, on voit que les sangsues n'ont pas été appliquées avec pusillanimité, tant que les indications ont été précises; ce n'est qu'en remplissant ces dernières avec hardiesse et persévérance, que la saignée capillaire peut réussir ou assurer la réussite des autres moyens thérapeutiques. Peut-être était-ce ce

défaut d'énergie salutaire dans l'emploi des sangsues qui avait fait dire à Pringle : « Il vaut mieux « les appliquer aux tempes.... Mais dans le délire « accompagné d'un pouls abattu, les sangsues ne « font aucun bien, et j'ai tout lieu de penser qu'el- « les font quelquefois du mal (1). » Comment, en effet, les médecins du siècle précédent pouvaient-ils apprécier les bienfaits de la saignée capillaire, lorsqu'ils ne faisaient appliquer que trois ou quatre sangsues, au plus six, là où nous en jugeons vingt ou trente indispensables ; et lorsqu'ils n'osaient encore réitérer cette application insignifiante, dont ils redoutaient l'hémorrhagie consécutive, là où nous la répétons trois, quatre fois et plus, en provoquant l'écoulement par les piqûres de manière à le rendre très abondant ? C'est comme si l'on voulait refuser au quinquina sa vertu héroïque dans les maladies intermittentes, parce qu'au lieu d'en prescrire deux, quatre, six gros et plus, chaque jour, on se serait borné à n'en donner que quelques grains, sans oser encore poursuivre cette médication.

## TRENTE-SIXIÈME OBSERVATION.

François M...., soldat, âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament sanguin, d'une robuste constitution, entre à la salle des Consignés (lit n.° 44). Con-

(1) Observations sur les maladies des armées, t. 2, p. 118.

damné aux travaux forcés, ce jeune homme avait été agité par des peines morales prolongées. Cependant il ne présente aucun signe de maladie, je lui accorde *les trois quarts*. Depuis vingt-un jours qu'il est à l'hôpital, il continue à jouir d'une bonne santé. Tout-à-coup les symptômes d'une gastrite aiguë des plus intenses viennent à éclater. On présume qu'il s'était procuré clandestinement des vivres et des boissons alcoholiques. Le 26 juillet 1822 au matin, j'observe les symptômes suivans :

Décubitus adynamique ; face rouge vultueuse, exprimant l'anxiété, la douleur et l'abattement ; injection des conjonctives ; céphalalgie frontale ; pouls fréquent, résistant, dur ; respiration haute, courte et fréquente ; mais la poitrine est parfaitement sonore ; langue très rouge et aride ; épigastralgie très vive ; la pression sur le creux de l'estomac est insupportable ; selles diarrhéiques. Il est évident que les symptômes fournis par la tête, la poitrine, le pouls et la prostratrion musculaire, sont sous la dépendance de l'inflammation de l'estomac ; l'indication était pressante, il fallait se hâter de désemplir le grand système de la circulation chez un sujet jeune et vigoureux, de calmer la turgescence sanguine, afin de prévenir les accidens ultérieurs dont la marche eût été rapide. Je devais redouter surtout la phlegmasie cérébrale à cause des peines morales antécédentes, et de la chaleur de la saison qui occasionnait fréquemment la congestion encéphalique, à cause du tempérament du sujet et de la réaction sympathique produite par l'inflammation de l'estomac.

*Saignée de deux poîlettes ; eau de riz miellée ; lavement. Diète.*

Le sang est riche et se prend sur-le-champ en gâteau très dense.

28 juillet. Même état que la veille, et de plus, esquinancie commençante. *Vingt-cinq sangsues à l'épigastre* font couler le sang assez copieusement.

Cependant, le lendemain, 29 juillet, le pouls offre la même roideur ; la langue, la même sécheresse ; la céphalalgie est toujours intense. *Saignée de douze onces ; boissons gommeuses ; fomentations émollientes sur le ventre ; lavement. Diète.*

Le sang est très fibrineux.

30 juillet. Amélioration dans tout l'ensemble des symptômes de la tête, du ventre et du pouls ; la langue, quoique très rouge, tend à s'humecter ; mais l'esquinancie a fait des progrès : le malade ne peut avaler sa salive. Je prescris des *sangsues* aux jugulaires.

A ma visite, à cinq heures du soir, les *sangsues* n'avaient pas encore été posées, par oubli. Pendant la journée, l'atmosphère avait été très orageuse et d'une chaleur accablante. Quel est mon étonnement ! je trouve un changement complet et des plus graves, survenu subitement dans la situation du malade. En proie à un délire intense, il est profondément prostré ; les traits sont décomposés ; le regard est fixe, stupide et hagard tour à tour ; une sueur froide couvre tout le corps ; les extrémités sont froides ; le pouls est faible, misérable ; les mains sont agitées par des mouvemens convulsifs ; il y a des soubresauts continuels des

tendons. Au milieu de ce désordre, la langue, qui est tremblottante, est pâle et très humectée; toute la fluxion morbide avait fait une sorte d'irruption, si j'ose parler ainsi, sur l'encéphale. *Je donne contre-ordre pour l'application des sangsues; je fais appliquer de larges vésicatoires aux jambes, et envelopper les pieds avec des sinapismes; on couvre le front de compresses imbibées d'eau froide. Je recommande, s'il n'y a pas d'amendement, deux heures après l'application des révulsifs cutanés, d'administrer un lavement avec le quinquina, la valériane, le musc et le sulfate de soude.*

Le désordre ataxique s'est un peu calmé après la première action des stimulans cutanés, et a fait suspendre l'usage du lavement.

31. Ce matin, même désordre ataxique, le regard est tantôt fixe, tantôt égaré; il n'y a aucune trace de phlegmasie gastro-intestinale. D'après l'effet avantageux, quoique momentané, des révulsifs cutanés, *je fais couvrir la nuque d'un large vésicatoire camphré, et je me borne aux boissons et aux lavemens de nature émolliente.*

Dans la journée, l'atmosphère s'est rafraîchie, le vésicatoire de la nuque a formé une phlyctène considérable; le malade éprouve une amélioration sensible; les facultés intellectuelles commencent à reprendre leur intégrité première; les soubresauts des tendons ont disparu. La face a une expression meilleure; des évacuations alvines ont eu lieu après les lavemens émolliens.

1.er août. Amélioration progressive et très satis-

faisante ; on observe encore un peu d'agitation spasmodique dans les membres et dans les muscles de la face ; le regard est étonné. État naturel des organes gastriques. *Infusion de feuilles d'oranger édulcorée avec le sirop de pivoine, aromatisée avec la liqueur d'Hoffmann ; potion antispasmodique avec l'éther, la teinture de castoréum et quelques gouttes de laudanum ; bouillon.*

2. *Soupe de riz.*

4. Convalescence commencée. Guérison.

Ce qu'il y a de remarquable dans les symptômes ataxiques observés chez ce malade, c'est leur brusque apparition, leur courte durée et leur disparition prompte et facile. On ne devait pas s'y attendre d'après leur violence. Ont-ils été le résultat d'une phlegmasie cérébrale, d'une simple congestion, d'une irritation particulière de l'encéphale, produite par l'influence électrique de l'atmosphère ? il est difficile de donner la solution de cette question. Ce qui paraît très certain, c'est que la révulsion cutanée produite par les vésicatoires et les sinapismes n'eût pas été aussi puissante, aussi efficace sans les évacuations sanguines préalables ; que dis-je ? on n'aurait pas osé tenter cette médication stimulante, de crainte d'irriter encore davantage le cerveau et ses enveloppes par une réaction sympathique.

Les signes évidens de turgescence sanguine générale et d'irritation inflammatoire dans les viscères des trois cavités, faisaient une loi d'ouvrir la veine ; après cette soustraction d'une masse sanguine exubérante, la saignée capillaire attaquant directement

la phlogose gastrique persistante, devait avoir un effet plus assuré, plus efficace.

On voit ici comme une sorte de métastase de la fluxion morbide qui déserte tout-à-coup la membrane muqueuse digestive pour faire une détonnation sur le cerveau. Cette circonstance pathologique s'est offerte plusieurs fois à notre observation, dans les salles des militaires, pendant la saison des chaleurs; dans cette même journée, deux autres malades éprouvèrent le même genre de révolution interne et de transport au cerveau. Chez l'un, les sangsues aux jugulaires, dont l'effet fut secondé par les lavemens toniques et purgatifs, les sinapismes, etc., dégagèrent la tête et amenèrent la guérison; chez l'autre, elle fut obtenue sans l'émission sanguine que plusieurs raisons contre-indiquaient. Dans d'autres cas semblables, la congestion cérébrale fut mortelle.

## TRENTE-SEPTIÈME OBSERVATION.

Claude Chaponost, âgé de dix-huit ans, d'une bonne constitution, sans être très forte, d'un tempérament sanguin et lymphatique, avec système nerveux assez irritable, est apporté dans la salle Saint-Charles le 16 octobre 1826. On n'a point de renseignemens sur le commémoratif.

Le 17 octobre ce jeune homme présente tous les symptômes d'une gastrite aiguë et intense, la langue est rouge et sèche, le pouls petit et fréquent, la peau aride, la prostration est extrême, etc. *Quinze*

*sangsues à l'épigastre ; médication émolliente en boissons, lavemens et fomentations sur l'abdomen.*

Le sang a coulé très copieusement; le lendemain et les trois jours suivans, on remarque une amélioration sensible dans tous les symptômes de la phlegmasie gastrique. Les lavemens soulagent le malade, en procurant quelques évacuations alvines.

22 octobre. Les symptômes de la gastrite sont améliorés, quoique persistans ; mais il y a un peu de stupeur, la conjonctive est légèrement injectée ; dans la nuit, le malade a déliré ; il se plaint d'une douleur générale dans la tête ; ses réponses ne sont ni claires, ni faciles ; il y a un peu d'agitation insolite dans les membres. Ces divers signes de la phlogose cérébrale qui avaient commencé à se manifester la veille, ont pris de l'accroissement d'une manière inquiétante.

23 octobre. Augmentation de tous les symptômes cérébraux ; le délire est continuel ; la face est altérée profondément ; les yeux sont à moitié fermés ; on remarque un peu de strabisme ; il y a aujourd'hui plus de rougeur et de sécheresse à la langue que la veille ; le pouls est très fréquent, petit et faible ; la peau est froide et aride ; il y a des alternatives d'anxiété avec jactitation, et de prostration profonde ; les tendons sont agités par des mouvemens spasmodiques. *Deux sangsues de chaque côté du cou, avec injonction de faire couler le sang pendant plus de cinq heures ; sinapismes aux mollets ; large vésicatoire camphré à la nuque ; lavemens émolliens ; fomentations et cata-*

*plasmes émolliens sur le ventre; eau de gomme, émulsion d'amandes pour boisson.*

24 octobre. Le sang a coulé assez copieusement; la face a pâli; mais la congestion cérébrale loin d'avoir diminué paraît plus intense; le strabisme a augmenté; les soubresauts des tendons et le délire sont plus violens; le malade pousse des cris plaintifs, et ne paraît entendre aucune des questions qu'on lui adresse; les urines coulent spontanément et à son insçu; il n'y a point d'évacuation alvine sans lavemens; les signes de gastro-entérite, quoique affaiblis, existent toujours. Cependant le pouls est si misérable, la peau si froide, il y a si peu de réaction de la part des principaux appareils de la vie organique, que je n'ose pas revenir à un dégorgement sanguin; d'ailleurs, celui de la veille paraissait avoir augmenté les accidens nerveux, loin de les calmer. J'entreprends de révulser la fluxion encéphalique sur la membrane muqueuse gastro-intestinale, déjà phlogosée. En conséquence, je prescris *deux demi-lavemens contenant chacun deux onces de vin émétique trouble;* pour boisson, *l'eau de veau avec pulpe de tamarins une once, tartre stibié un grain.*

25 octobre. Le malade a eu quelques évacuations provoquées, tant par les demi-lavemens que par la boisson purgative. La gastro-entérite n'en paraît pas sensiblement aggravée; mais le cerveau est toujours aussi fortement compromis; la face présente une expression sinistre et presque cadavéreuse; les yeux connivens et divergens, le délire, les cris plain-

tifs, les soubresauts des tendons, la sueur froide et l'écume de la bouche me font penser qu'il y a déjà un commencement d'épanchement dans les ventricules; le malade est couché en travers, ou glisse au pied de son lit; on distingue à peine les battemens du pouls, tant à cause de leur fréquence tumultueuse, qu'à cause de l'agitation des tendons. *Deux demi-lavemens composés chacun avec la décoction de quinquina et avec addition de quatre grains de musc, d'un gros d'extrait de valériane, de deux gros d'extrait d'aunée et de quatre grains de camphre; deux larges vésicatoires aux mollets; boissons et fomentations émollientes.*

Les lavemens ont provoqué des évacuations alvines copieuses; la peau s'est animée et réchauffée depuis l'effet des vésicatoires; dans la soirée, il y a de la moiteur, la face a une meilleure expression.

26 octobre. La nuit a été moins mauvaise que la précédente, cependant il y a toujours du délire et des soubresauts dans les tendons. La gastro-entérite existe, mais sans paraître exaspérée sensiblement par les lavemens toniques; en tout, l'état du malade est moins alarmant. Je commence à reprendre quelque espoir de le sauver. *Même prescription que la veille, excepté les vésicatoires*, dont l'action a été complète; les mollets ont des phlyctènes considérables.

27 octobre. Amélioration sensible de l'état cérébral; les symptômes ataxiques sont presque dissipés, quoiqu'il y ait encore de la stupeur et de l'agitation dans les membres; mais le délire est fugace, le

malade répond juste, quand on l'interroge avec force; la face a une expression meilleure; la langue sort en tremblottant, elle est glutineuse, tendant à la sécheresse, très rouge aux bords et à la pointe; le ventre paraît un peu sensible à la pression, surtout dans la région iléo-cœcale; le pouls a plus de régularité, quoiqu'il soit très petit et très fréquent. *Les plaies des vésicatoires des jambes et de la nuque, pansées avec le cérat, suppurent abondamment. La médication tonique intestinale est remplacée par trois lavemens émolliens; boissons gommeuses et émulsionnées, potions gommeuses avec addition de l'huile d'amandes douces.*

Les jours suivans, disparition complète de l'appareil de symptômes ataxiques. La gastro-entérite cède à la médication antiphlogistique.

Le 30 octobre, je permets *le bouillon*, le lendemain *la crême de riz.* Quelques jours après, Chaponost, entré en convalescence, se procure des alimens et éprouve une indigestion. *La diète, les boissons délayantes et le sirop de morphine* calment l'irritation des voies digestives. La guérison radicale ne tarde pas à être obtenue.

Après avoir dompté, par *une application de sangsues à l'épigastre*, la phlegmasie gastrique, j'attaque, par *une saignée capillaire sur le cou*, l'irritation et la fluxion cérébrales qui s'étaient déclarées. Mais l'insuccès de cette seconde émission sanguine, sous l'influence de laquelle le désordre ataxique s'aggrave sensiblement, mais la faiblesse générale, et le défaut de réaction dans le pouls,

devenu petit et misérable, contre-indiquent toute nouvelle tentative de dégorgement sanguin. Je ne voyais plus de ressource que dans la médication révulsive, opérée simultanément sur la peau et sur les voies digestives. Le travail morbide que je fixe par des lavemens toniques et perturbateurs sur la membrane muqueuse intestinale, délivre la tête; bientôt je reviens à la médication purement émolliente, et le malade entre en convalescence.

## TRENTE-HUITIÈME OBSERVATION.

Jean-Marie Collomb, âgé de seize ans, ouvrier en soie, d'un tempérament lymphatico-sanguin et nerveux, d'une assez forte constitution, est apporté dans la salle Saint-Charles, le 1.er janvier 1827. On manque de renseignemens sur le commémoratif. Le malade offre l'état suivant: face animée, exprimant l'abattement et l'anxiété; yeux injectés et larmoyans; décubitus en supination; peau brûlante et âcre; pouls très fréquent, petit et faible; épigastre sensible à la pression; langue très rouge, pointue, sèche au centre, qui est couvert d'un léger enduit muqueux; selles diarrhéiques. Collomb parle avec difficulté; ses idées sont un peu incohérentes; il se plaint d'une grande pesanteur de tête et d'une soif ardente; il a un peu de toux, mais sans symptômes sérieux du côté de la poitrine. *Huit sangsues à l'épigastre; eau de gomme; infusion de violettes; looch; deux demi-lavemens émolliens; cataplasme sur l'abdomen. Diète.*

L'hémorrhagie des piqûres des sangsues est tellement abondante, qu'on est obligé de l'arrêter dans la soirée. Cependant la céphalalgie a augmenté et le délire est devenu complet; il persiste avec loquacité et agitation pendant les deux jours suivans. *Même médication que la veille, excepté les sangsues*, car le pouls ne s'était point relevé par l'effusion du sang; d'ailleurs la langue était un peu moins rouge et moins sèche; la prédominance du désordre nerveux devait fixer principalement l'attention. *Des sinapismes sont successivement appliqués autour des pieds et des mollets.*

4 janvier. Continuation du délire, mais le malade parle moins, et la prostration a succédé à l'agitation des membres. *Un large vésicatoire camphré à une cuisse.*

5 et 6 janvier. Peu de changement dans les symptômes. *Continuation des mêmes boissons, des lavemens et des cataplasmes émolliens.*

7 janvier. Assoupissement profond; en soulevant les paupières on voit que la pupille a perdu toute contractilité; la face est pâle et tirée; le pouls est difficile à apprécier à cause de la fréquence des soubresauts des tendons, cependant on reconnaît qu'il est fréquent, petit et faible. Le malade ne répond à aucune question, et refuse de boire. Il n'y a pas eu d'évacuations alvines depuis la veille au matin. *Large vésicatoire camphré à la nuque; sinapismes aux pieds; lavemens, boissons et cataplasmes comme les jours précédens.*

8 janvier. L'état du malade n'offre point de changement sensible, seulement on remarque que la tête est plus embarrassée. La stupeur et l'adynamie sont extrêmes.

9. Pendant la nuit il y a eu un peu de loquacité et d'agitation. Ce matin, même état de stupeur et de prostration que la veille; le ventre est souple et ne paraît pas sensible à la pression; la bouche est moins sèche; les lèvres sont pâles; les bords de la langue, que l'on aperçoit en entr'ouvrant avec effort les arcades dentaires, paraissent moins rouges et sont humectés. *Deux lavemens avec le vin émétique trouble (deux onces pour chacun); tisane d'orge miellée; application simultanée de compresses trempées dans l'oxycrat sur la tête, et de sinapismes aux pieds.*

Des selles abondantes et fétides sont provoquées par les lavemens.

10 janvier. Ce matin, amélioration sensible. Le malade peut tirer la langue, qui est glutineuse et légèrement rouge aux bords; le pouls est faible, mais peu fréquent et régulier. On fait cesser le délire en exigeant, avec un ton impérieux, des réponses; mais bientôt après le délire reprend, cependant il est bien moins intense, les soubresauts sont moins fréquens et moins forts. *Même médication que la veille; chaque lavement ne contient qu'une demi-once de vin émétique trouble.*

Selles abondantes comme la veille, mais moins fétides.

11 janvier. Amélioration générale frappante; le

cerveau paraît presque entièrement dégagé. *Lavemens émolliens ; émulsion d'amandes pour boisson. Bouillon.*

Les jours suivans, la membrane muqueuse gastro-intestinale paraît irritée ; il y a un peu de diarrhée ; une douleur assez vive est fixée vers l'épigastre ; la soif est ardente. *Une potion gommeuse avec deux gros de sirop de morphine, des lavemens et des cataplasmes émolliens, des boissons mucilagineuses, des sinapismes et la soustraction du bouillon* font disparaître cette recrudescence de la phlogose abdominale. Le vésicatoire de la nuque suppure, ainsi que celui de la cuisse, quoique pansés l'un et l'autre avec du cérat.

16 janvier. Le malade ne se sent point d'appétence pour les alimens ; il est dans une langueur générale la langue est pâle ; il a un peu de diarrhée et de toux. *L'infusion de feuilles d'oranger sucrée, un julep avec sirop de quinquina une once, le vin de Bordeaux* sont mis en usage avec succès. L'appétit et les forces reviennent ; convalescence ; guérison.

Une seule application de *huit sangsues* a été faite dans cette grave maladie. L'hémorrhagie des piqûres ayant été excessive, sans améliorer l'état du pouls, il eût été contraire à toutes les règles d'une saine médecine, de provoquer un nouveau dégorgement sanguin, d'autant plus que celui-là avait suffi pour calmer l'inflammation gastro-intestinale. Mais immédiatement après, les symptômes ataxiques prennent une intensité violente, l'abattement des

forces est extrême ; et nul symptôme de phlegmasie active ou de plénitude sanguine, n'indiquait de verser le sang : les contre-indications seules étaient manifestes.

On voit de quel puissant secours a été la médication révulsive cutanée, et surtout l'action perturbatrice des lavemens purgatifs; leur effet a été aussi frappant que salutaire.

On voit aussi que les toniques ont pu être administrés sans inconvénient, après la cessation de la phlogose gastrique, et qu'ils ont contribué à ranimer toutes les fonctions languissantes. La diarrhée légère et la toux ont cessé sous leur influence.

## TRENTE-NEUVIÈME OBSERVATION.

Pierre Decoux, maçon, âgé de quinze ans, d'une faible constitution, fut atteint, le 1.er juin 1826, d'une gastro-entérite causée par l'usage continuel d'alimens de mauvaise qualité, par la fatigue et l'influence des chaleurs de la saison ; des douleurs de tête très vives, qui avaient accompagné l'invasion de la maladie, ne tardèrent pas à être suivies d'un délire qui, sans être continu, était cependant très prononcé. Apporté dans la salle Saint-Charles le 8 juin (lit n.o 65), il m'offrit l'état suivant :

Prostration ; anxiété ; face altérée ; réponses claires, mais pénibles et courtes ; langue rouge, sèche, dentelée sur les bords ; soif ardente ; ventre tendu, dur et douloureux sous la pression, principalement dans la région de l'estomac ; peau sèche et brûlante;

pouls fréquent, petit, serré, irrégulier; évacuations alvines diarrhéiques. *Huit sangsues à l'épigastre; boissons et lavemens émolliens.*

Les piqûres fournissent le sang avec abondance; il ne s'arrête qu'à neuf heures du soir.

9 juin. Amélioration sensible; la nuit a été calme.

10 juin. La langue est redevenue très rouge et très sèche; d'ailleurs mêmes symptômes à peu près que la surveille. *Huit sangsues sont de nouveau appliquées à l'épigastre.* Le sang coule pendant toute la journée par plusieurs piqûres, et par quelques-unes pendant toute la nuit.

11 juin. Ce matin, je fais *cautériser deux piqûres* qui donnaient encore du sang. Tous les symptômes de gastro-entérite sont évidemment améliorés; mais dans la nuit il y a eu du délire; il persiste, mais sans être continu et profond; car, en interrogeant le malade avec un ton d'autorité, on obtient une réponse juste. La prostration est extrême; le pouls est faible; la face est pâle; la peau est fraîche et presque froide. *Médication émolliente en boissons, en cataplasme sur l'abdomen et en lavemens.*

12 juin. Le délire existe toujours, mais d'une manière fugace; abattement des forces comme la veille.

13 juin. Le délire a été violent et continu pendant la nuit; ce matin, il n'a rien perdu de son intensité; on a été obligé de fixer le malade dans son lit par le moyen de la camisole. Les membres sont agités par un frémissement continuel et convulsif; soubresauts partiels des tendons; la face a une ex-

pression sinistre; les yeux à demi ouverts sont renversés et avec strabisme en dehors; le pouls est petit, faible et très précipité; la langue est rouge, sèche, dentelée; la peau est aride, mais fraîche et froide aux extrémités. *Continuation de la médication de la veille; de plus, trois larges vésicatoires camphrés, un à la nuque, deux aux cuisses.*

14 juin. Mêmes symptômes. *Application successive de deux sinapismes aux pieds et de deux autres aux mollets.*

15 et 16. Persistance de l'état ataxique; mêmes symptômes que le 13; cependant le délire est un peu moins intense; la langue est toujours rouge et sèche; les pieds et les mollets sont très rouges par l'effet des sinapismes; les lavemens émolliens ont fait rendre quelques matières liquides.

17 juin. Le délire a repris une intensité effrayante, mais il n'est plus bruyant et il s'accompagne de stupeur; les yeux sont renversés et divergens autant que possible; les soubresauts des tendons empêchent de distinguer le pouls; les plaies des vésicatoires sont très enflammées et sèches.

18 juin. Les symptômes ataxiques sont au plus haut degré d'intensité; je regarde le malade comme perdu: en effet il présente tous les signes d'un épanchement dans les ventricules du cerveau. Cependant je prescris, pour l'acquit de ma conscience, *deux nouveaux vésicatoires camphrés aux bras*, et je cherche à opérer, outre la révulsion cutanée, une puissante révulsion sur les voies digestives; *deux lavemens avec le vin émétique trouble, à la dose*

*de deux onces dans chacun ; pour boisson , eau de veau avec pulpe de tamarins une once , tartre stibié un grain.*

Il y a eu plusieurs selles copieuses. Dans la soirée, le malade est moins mal ; le délire s'est modéré ; l'expression de la face est moins sinistre. On donne fréquemment au malade *de l'émulsion d'amandes et de l'eau de gomme.*

19. La nuit a été plus calme. Ce matin, le strabisme est moindre ; le délire est moins fort : il y a même des momens où il cesse presque entièrement ; alors le malade sort sa langue, lorsque je lui ordonne de la montrer ; mais il faut crier à ses oreilles pour se faire entendre. La langue est un peu rouge et un peu sèche au centre ; l'épigastre et le reste du ventre sont sensibles à la pression ; le pouls s'est relevé ; la soif est ardente. *Boissons gommeuses et émulsionnées ; deux demi-lavemens composés avec la décoction de quinquina et avec addition d'extrait de valériane deux gros , rhubarbe un gros , musc quatre grains, camphre six grains.*

20 juin. Même état. Les forces paraissent épuisées. *Bouillon. Continuation de la médication employée la veille.*

21. Le délire a diminué. Le strabisme a totalement disparu, et les yeux ne sont plus renversés pendant la somnolence ; le malade se plaint de ses vésicatoires, qui le font beaucoup souffrir, quoique pansés avec le cérat ; ils sont très enflammés ; la peau est chaude et sèche ; la langue tend à sécher davantage ; le ventre est tendu et météorisé. *Médi-*

*cation émolliente. Les lavemens toniques sont remplacés par les lavemens émolliens et huileux, à cause de l'amélioration de l'état de la tête et de la recrudescence de la phlogose abdominale. Quelques cuillerées de crême de riz passent très bien.*

22, 23, 24, 25, 26, 27 juin. Le délire persiste; mais avec de grandes variations: tantôt léger et fugace, il est à peine sensible; tantôt il reprend un peu d'intensité et s'accompagne de légers mouvemens spasmodiques dans les membres; les vésicatoires, très enflammés malgré les pansemens les plus adoucissans, causent de vives douleurs; l'épiderme des jambes et des pieds est emporté dans plusieurs endroits par l'action des sinapismes. Cependant, le pouls est régulier, bien développé, et n'a un peu de fréquence qu'au déclin du jour; la face est bonne; la langue, d'un rose foncé, se nettoie et tend à s'humecter; la chaleur de la peau est douce; les déjections alvines ont lieu à l'aide des lavemens; l'appétence des alimens augmente tous les jours. *Boissons émollientes; panade.*

28. Amélioration progressive; appétit très vif; il y a encore eu un peu de délire dans la nuit; la maigreur du malade est extrême, c'est un vrai marasme; sa faiblesse est grande, mais sans prostration; il y a un peu de toux. *Boissons émollientes; looch. Quart de portion et blanc de volaille.*

29, 30 juin. L'amélioration fait des progrès sensibles.

1.er juillet. La convalescence est établie; l'estomac supporte bien le *vin de Bordeaux*, qui paraît

contribuer à relever les forces. Les plaies des vésicatoires fournissent pendant long-temps encore une suppuration abondante. Je mets le malade à l'usage *des boissons amères et du vin de quinquina*. La convalescence marche très franchement; retour graduel des forces et de l'embonpoint; guérison.

L'histoire de cette maladie a un grand rapport avec les précédentes. La saignée capillaire, indiquée d'une manière précise par la phlogose gastro-intestinale, parvient à la calmer; mais la tête devient le siége principal de la maladie; et il était impossible d'attaquer ce nouvel ordre de symptômes par les émissions sanguines, parce que, 1.° le désordre ataxique avait paru se développer de nouveau et s'accroître immédiatement après l'émission sanguine; 2.° l'affaissement des forces, la petitesse du pouls après l'hémorrhagie abondante des morsures des sangsues étaient une contre-indication formelle. On voit encore les bons effets de la méthode révulsive sur la peau et sur le tube intestinal; on doit penser que, sans cette puissante perturbation, le jeune Decoux allait succomber à un épanchement cérébral que je croyais déjà consommé, et qui, sans doute, l'a été réellement. Ne peut-on pas concevoir en effet la résorption du fluide épanché?

## QUARANTIÈME OBSERVATION.

Antoine Trouillon, fusilier au cinquième régiment de ligne, âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin avec susceptibilité

nerveuse assez marquée d'une constitution ordinaire sous le rapport de la force musculaire, entre à l'Hôtel-Dieu le 30 juillet 1822.

On lui avait administré la surveille *deux grains d'émétique*, qui avaient provoqué des vomissemens accompagnés d'efforts pénibles.

31 juillet. Décubitus adynamique; face rouge et vultueuse exprimant la tristesse et l'abattement; frayeur et découragement; céphalalgie intense; injection des conjonctives; peau brûlante, âcre; pouls petit, faible, fréquent, très irrégulier; respiration haute et fréquente; toux légère; langue très rouge et très sèche, saburrale au centre; abdomen dur, sensible, ainsi que l'épigastre, à la pression. La chaleur de cette dernière région, est particulièrement âcre au toucher; les urines sont rares et brûlantes, les évacuations alvines, nulles. *Vingt sangsues à l'épigastre; eau de gomme; cataplasme émollient; lavemens émolliens. Diète.*

Le sang a coulé très abondamment pendant une grande partie de la journée.

1.er août. Chaleur douce de la peau; langue moins sèche. La nuit a été assez calme; le malade se trouve mieux. *Boissons gommeuses; petit-lait; lavemens.*

Les trois jours suivans ne présentent rien de remarquable. *On continue le même traitement adoucissant.*

5 août. La langue est plus rouge et sèche sur les bords; l'épigastre est plus sensible à la pression; la tristesse et la prostration, qui avaient diminué,

augmentent; le pouls est plus fréquent, plus petit, plus serré; il y a un léger météorisme. Tous les jours précédens, les évacuations alvines n'ont eu lieu qu'à l'aide des lavemens; elles ont été insignifiantes; l'urine est toujours rare, mais moins ardente. *Vingt-cinq sangsues sur l'épigastre.*

Pendant l'hémorrhagie consécutive, qui est assez copieuse, la langue s'humecte, le pouls se relève et devient meilleur, la chaleur de la peau devient douce et halitueuse.

6 août. Dans la nuit, il y a eu du délire. Ce matin, le regard est étonné; la face annonce la stupeur; les réponses sont difficiles et incohérentes; les tendons sont agités par des soubresauts; la peau est d'une chaleur forte et âcre; la langue est sèche; le ventre est météorisé. *Vingt-cinq sangsues sur l'épigastre; continuation de la médication émolliente en boissons, cataplasmes, lavemens; deux larges vésicatoires camphrés aux jambes.*

Dans la soirée, le sang coule encore par plusieurs piqûres; l'hémorrhagie qu'elles ont produite a été abondante; le malade se sent beaucoup mieux. Au découragement qu'il avait manifesté dès son entrée, succèdent le contentement et l'espoir de guérir.

7 août. La nuit a été bonne et sans délire. Ce matin, calme et bien-être général; cependant la langue est glutineuse au centre, et le regard n'est pas naturel; les phlyctènes des vésicatoires sont considérables.

Dans la soirée, stupeur et égarement des yeux, délire fugace; mouvemens spasmodiques des mem-

bres et soubresauts des tendons, pouls inégal, fréquent et serré; vive appétence d'eau froide, dont je permets l'usage.

8 août. La nuit a été calme; l'appareil des symptômes ataxiques s'est dissipé; il y a un léger météorisme dans le grand cul-de-sac de l'estomac. Même appétence des boissons froides. *Médication émolliente.*

9 août. La nuit a été très agitée par des rêves sinistres; il y a eu de la loquacité. Ce matin, face assez épanouie; regard animé, mais assez naturel; surdité légère; état satisfaisant de la langue, du pouls, de la peau; l'abdomen est météorisé; le malade demande des alimens avec instance. *Médication émolliente. Bouillon.*

10 août. Nuit agitée. Ce matin, altération des traits; prostration extrême; surdité plus marquée; frémissemens et soubresauts des tendons; le pouls est fréquent, vibrant et sautillant; chaleur vive et âcre de la peau; le ventre est très météorisé; le malade parle avec vivacité, avec force et d'un ton brusque; il demande à manger; on soupçonne que la veille il s'est procuré des alimens clandestinement. *Médication émolliente. Diète.*

11 août. Il y a eu du délire pendant la nuit. Ce matin, les réponses sont justes, mais brèves et brusques; l'anxiété est continuelle, le pouls petit et inégal; les soubresauts des tendons sont assez fréquens; la face exprime une tristesse profonde; langue sèche et rouge aux bords; peau brûlante et aride. *Dix-huit sangsues à l'épigastre* font couler le sang

assez copieusement et procurent une amélioration sensible.

12 août. Bien-être. *Médication émolliente.*

13. Il y a eu dans la nuit un peu de délire; la phlegmasie gastro-intestinale paraît se résoudre; mais la stupeur de la face et quelques frémissemens des tendons annoncent la persistance de la disposition ataxique. *Deux larges vésicatoires aux cuisses* (ceux des jambes étaient secs); *sinapismes autour des pieds; médication émolliente en boisson; cataplasmes; lavemens.*

Dans la soirée, accroissement des symptômes ataxiques; la tête paraît plus embarrassée; je fais appliquer *un vésicatoire à la nuque.*

14. Amélioration.

15. Diminution des symptômes cérébraux et recrudescence de la phlegmasie abdominale. *Dix-huit sangsues à l'épigastre agissent médiocrement.* Cependant, il s'ensuit une amélioration évidente; il y a eu une expectoration mucoso-séreuse abondante et une évacuation alvine spontanée très copieuse. Ce double effort de la nature semblait annoncer une crise qui allait juger et terminer la maladie; cependant, le lendemain, 16, les symptômes de gastro-entérite et tous les symptômes ataxiques ont reparu sans cause connue. On a lieu de penser, d'après divers indices, que le malade a mangé clandestinement; car il se plaignait toujours qu'on voulait le faire mourir de faim, et il demandait impérieusement le quart de portion. *Vingt sangsues à l'épigastre; médication émolliente.* Le sang a coulé médiocrement.

17 août. Dans la nuit, agitation avec rêves et loquacité. Ce matin, soubresauts des tendons. Comme la langue est humectée et que le malade demande avec instance à manger, je permets un peu de *crême de riz ;* mais dans la soirée la langue se sèche. Je défends une seconde crême qu'on allait donner.

18. Persistance des soubresauts ; la face est stupide ; la respiration est laborieuse ; la chaleur de la peau n'est ni vive, ni âcre ; le pouls est faible ; la prostration est profonde. *Deux vésicatoires volans aux mollets* relèvent les forces. Dans la soirée, la langue s'humecte ; la chaleur de la peau est assez vive sans être âcre.

19 août. Tous les signes de la phlegmasie abdominale ont cessé presque en totalité ; mais le délire existe d'une manière fugace ; la langue est tremblottante ; les tendons sont agités par quelques soubresauts. Alors, j'essaie *les demi-lavemens composés avec le quinquina, la valériane et le musc ;* je fais associer aux *boissons gommeuses une potion avec demi-once de sirop de morphine.* Les deux demi-lavemens ont été gardés assez long-temps ; ils ont provoqué quelques évacuations.

Dans la soirée, sueur assez abondante ; langue pâle et humectée ; état naturel des fonctions cérébrales ; disparition des soubresauts ; calme général ; affaissement des forces sans prostration. *Mêmes demi-lavemens que la veille ; de plus, décoction de quinquina pour boisson. Crême de riz et bouillon.*

20 août. La nuit a été très calme ; il n'y a plus aucun symptôme ataxique ; les voies digestives sont

en bon état. *On continue le quinquina en boisson. Lavemens émolliens; crême de riz.*

21 août. La convalescence commence; elle est troublée par quelques retours de délire fugace et par de légères coliques avec diarrhée, qui cèdent *à des sinapismes et au sirop de morphine dans les potions.*

23 août. Le malade est dans un état satisfaisant; il rend, après des quintes de toux, une grande abondance de matières mucoso-séreuses. Chose singulière, les battemens des artères radiales, jusqu'à ce jour très distincts, ne se font plus sentir. Ce ne fut que le 8 septembre, c'est-à-dire seize jours après, que le pouls redevint sensible au toucher. Cependant le malade allait bien et reprenait ses forces graduellement; les battemens du cœur et des carotides étaient réguliers et naturels. La veille du jour où le pouls reparut, le malade avait fait un excès de vin; une surexcitation de tout le système circulatoire, en avait été le résultat. Antoine Trouillon, bien portant, retourne à son régiment le 20 septembre.

On voit ici, que la fièvre ataxique, ou plutôt l'irritation de l'encéphale, était, dans le principe, sous la dépendance d'une gastro-entérite qui avait été exaspérée par l'administration intempestive du tartre stibié. Il fallait donc, pour apaiser l'excitation et le trouble de l'appareil nerveux, attaquer d'abord le foyer du désordre morbide, l'estomac. Les saignées capillaires ont été abondantes et réitérées, ainsi que les indications l'exigeaient. Sans les écarts

de régime, cette maladie eût été sans doute et moins grave et moins longue ; car, deux fois l'ensemble des symptômes annonçait une terminaison franche, lorsque tout-à-coup, l'estomac, et sympathiquement le cerveau, manifestèrent une recrudescence des premiers accidens par l'ingestion imprudente d'alimens et probablement de boissons alcoholiques.

Mais, après avoir dompté la phlegmasie gastro-intestinale, je vois le cerveau toujours compromis; une altération de sa substance ou un épanchement non moins funeste, était à redouter; alors, j'essaie de transporter et de concentrer la fluxion morbide sur les voies digestives. Cette indication était d'autant plus pressante que la révulsion cutanée s'était montrée insuffisante. Les bons effets des lavemens, et même des boissons toniques, attestent combien cette méthode est efficace. Autant les remèdes excitans internes sont pernicieux dans le début d'une fièvre ataxique, c'est-à-dire de l'irritation cérébrale liée à une gastro-entérite, autant les lavemens, et même les boissons de cette nature, sont avantageux après les dégorgemens sanguins, après la cessation de cette première violence de la phlegmasie abdominale; ils opèrent alors une perturbation dans l'ordre des phénomènes morbides; ils rompent la fluxion qui tend à se faire incessamment sur l'encéphale irrité, et parviennent à rétablir l'équilibre dans les fonctions. Il est rare que cette méthode excite une recrudescence fâcheuse dans l'état d'irritation que les voies digestives peuvent conserver encore. En supposant même que cette recrudes-

cence ait lieu, on peut la faire cesser, soit par la simple suspension des médicamens stimulans, soit par quelques légères émissions sanguines, que secondent les rubéfians cutanés. On se rend maître plus facilement de la maladie abdominale que de l'affection cérébrale. Serait-ce parce que la texture délicate du cerveau et de ses enveloppes est plus promptement altérée que les autres tissus?

Si, par des répétitions qui paraîtront peut-être redondantes, nous insistons sur ce point de thérapeutique, c'est qu'il est de la plus haute importance : combien de fois n'eussions-nous pas vu tous les avantages des saignées générales et capillaires entièrement perdus, sans ce concours de moyens, qui, seuls, étaient capables d'achever le bien commencé par l'émission sanguine.

Le groupe de symptômes appelé fièvre ataxique ou fièvre ataxo-adynamique (car les signes caractérisant l'adynamie ou la putridité, suivant le langage de l'école, sont fréquemment unis au désordre nerveux connu sous le nom de malignité ou d'ataxie), réclame les émissions sanguines au début des accidens, sauf les cas exceptionnels. Les bons observateurs de toutes les époques se sont accordés sur cette règle fondamentale. Elle ne fut méconnue et rejetée que pendant le règne du Brownisme; mais les erreurs funestes du médecin écossais, qui s'étaient propagées avec tant de rapidité et d'enthousiasme, ont enfin fait place à des principes lumineux puisés dans la lecture des anciens, et plus encore dans l'observation de la nature.

Baillou, instruit par une longue expérience, guidé par le génie hippocratique, conseilla la saignée dans le commencement des fièvres qui tendent à la putridité et à la malignité, et qui menacent d'hémorrhagie par la dissolution du sang (1).

Rivière, professant la même doctrine, dit qu'il faut saigner en raison de la putridité, et qu'alors on peut répéter la saignée deux ou trois fois, surtout si l'on s'aperçoit de l'inflammation de quelque viscère, ce qui n'est pas rare, ajoute-t-il, dans les fièvres malignes. Il employait la saignée non seulement dans le commencement de ces maladies, mais encore dans leur déclin; il saignait dans les cas de pétéchies et de taches pourprées, si l'on n'avait pas tiré du sang préalablement en quantité suffisante (2). Il raconte un fait souvent cité depuis : « Dans une épidémie maligne, après le siége de Montpellier, un malade était à toute extrémité avec une parotide à l'oreille gauche, qui parut le onzième jour de la maladie; le pouls était petit, très fréquent et presque formicant, avec tous les symptômes d'une faiblesse extrême. Il ordonna une saignée de trois onces, que le chirurgien refusa d'abord de faire, de crainte que le malade ne pérît pendant l'opération; cepen-

(1) T. 1, lib. 1, Épidém., p. 37 et 38.

(2) *Attamen sanioribus doctorum sententiis sancitum est maculis purpureis apparentibus in morbi principiis et iis diebus quibus venæ sectio celebrari consuevit, si antea sanguis sufficienter detractus non fuerit, etiam tunc temporis quantitate moderata esse detrahendum, neque ullum indè eminere periculum* (Method. curand. febr. p. 183).

dant Rivière fut obéi. Il revint quatre heures après, et trouvant le pouls meilleur, il fit ouvrir de nouveau la veine pour obtenir six onces de sang. Le malade guérit. Ceux qu'il traita de la même manière pendant l'épidémie guérirent, au lieu qu'auparavant tous ceux auxquels il survenait des parotides mouraient (1). »

Dans ces cas-là l'engorgement est tel que les forces sont oppressées, comme dit Rivière, et non détruites; l'effet de la saignée sur les parotides est la résolution ou une heureuse suppuration.

On sait avec quelle hardiesse Sydenham versait le sang dans les maladies putrides et malignes. Baglivi, Frédéric Hoffmann, Boerhaave et van Swieten, Botal, Chirac, de Haën, Stoll, Guillaume Grant, Frank, etc., ont imité sa conduite pour ce qui concerne l'émission sanguine dans le traitement de ces mêmes maladies. De Haën ne se bornait pas à ordonner des saignées dans le début des fièvres putrides et malignes : il fit saigner, le neuvième, le onzième et le douzième jour d'une fièvre continue, putride, négligée, une jeune fille couverte de pétéchies, et le sang fut trouvé couenneux (2).

Mais il ne suffit pas de savoir que les médecins célèbres qui doivent nous servir de modèles, opposaient l'évacuation sanguine aux fièvres graves, c'est-à-dire accompagnées de la forme adynamico-ataxique; il importe de préciser quel est le mode

(1) *Cent.* 1, *obs.* 53. *Method. curand. febr.*, *p.* 216.
(2) *Ratio medendi*, *cap.* 10 *et* 34.

d'évacuation sanguine, spécialement indiqué en pareille circonstance. Or, il résulte de nos observations, 1.° que l'on doit, au début d'une fièvre ataxique, avec ou sans symptômes putrides, ouvrir la veine si le sujet est jeune, vigoureux et dans un état pléthorique; que l'on doit s'en abstenir, si le sujet est dans des conditions opposées; 2.° qu'il faut attaquer, par la saignée capillaire, la phlegmasie locale, qui est le point de départ des irradiations nerveuses sur la masse encéphalique; 3.° qu'il faut calmer et dissiper, autant que possible, l'irritation ou l'inflammation cérébrale par des applications de sangsues, agissant le plus directement possible sur les vaisseaux capillaires de la tête; c'est-à-dire, que les sangsues doivent être posées aux jugulaires, derrière les oreilles et aux tempes; 4.° que ces saignées capillaires sont indiquées et doivent être réitérées tant que la violence des accidens inflammatoires persiste, tant que la réaction des forces et que l'état du pouls ne font pas redouter la déperdition sanguine; 5.° qu'elles doivent être entièrement supprimées, aussitôt que l'affaissement des forces, le défaut de réaction du pouls annoncent l'insuffisance ou l'effet nuisible de cette médication; 6.° que l'on doit s'abstenir surtout de toute émission sanguine, quand, sous son influence, on voit les symptômes nerveux prendre une intensité plus effrayante (ce précepte est de la plus haute importance et doit être observé à quelque époque que ce soit de la maladie); 7.° que c'est alors particulièrement qu'il faut placer sa confiance dans les

autres secours de la thérapeutique, tels que l'application simultanée des sinapismes aux pieds et de la glace sur la tête; tels encore que les vésicatoires, qui produiront, par la fluxion séreuse de leurs phlyctènes, une révulsion cutanée, avantageuse; tels que les lavemens toniques, antispasmodiques et purgatifs, capables d'appeler et de concentrer la fluxion morbide sur une partie éloignée de l'encéphale, lorsque toutefois l'état des voies intestinales en permet l'emploi, etc. Mais l'examen de ces détails thérapeutiques s'écarte de notre sujet. Poursuivons: 8.° que l'on doit, dans tous les cas de fièvre ataxique ou ataxo-adynamique, tenir grand compte de l'âge, du sexe, du tempérament, des habitudes et de toutes les circonstances antécédentes ou concomitantes, d'où naissent des modifications à apporter dans l'émission sanguine, ou même des contre-indications formelles. Les sujets éminemment nerveux et d'une complexion délicate, ou épuisés par l'âge, les fatigues ou les chagrins, ou bien encore les sujets vigoureux, mais infectés par des miasmes délétères, pourraient-ils supporter des émissions sanguines aussi copieuses que s'ils étaient dans des conditions opposées? 9.° que, lorsqu'on entreprend le traitement à une époque déjà avancée de la maladie, on doit s'abstenir de toute émission sanguine, même capillaire, ou du moins ne la tenter qu'avec prudence, d'une manière explorative, et en ayant soin d'observer ses effets, pour en cesser sur-le-champ l'emploi, en cas d'inefficacité ou d'action nuisible de la part de cette médication.

## ARTICLE VI.

### *Fièvre entéro-mésentérique.*

M. le docteur Petit, médecin à l'Hôtel-Dieu de Paris, désigné, en 1811, par le conseil général des hospices, pour être un des médecins chargés de l'enseignement clinique, contribua, par son zèle et son talent, à imprimer aux études la direction la plus avantageuse. Secondé par M. Serres, il faisait ouvrir les cadavres des sujets qui avaient succombé à des maladies observées et décrites avec soin; il ne tarda pas à reconnaître que l'intestin grêle, dans son point de jonction avec le cœcum, était fréquemment le siége d'une inflammation plus ou moins violente, accompagnée d'ulcérations; que cette lésion était liée, pendant la maladie, à des symptômes adynamiques et ataxiques. Mais, considérant que les symptômes abdominaux étaient le plus ordinairement obscurs et hors de toute proportion avec ceux que présentent les autres phlegmasies abdominales, M. Petit fixa son attention sur les accidens généraux. Cependant les autopsies cadavériques montrant, d'une manière constante, la même altération organique de l'extrémité de l'intestin grêle et des ganglions mésentériques correspondans, lui firent enfin considérer cette affection locale comme étant le point de départ qui donnait aux symptômes adynamico-ataxiques un caractère spécial.

Le traitement que M. Petit opposait à cette grave maladie, consistait en boissons émollientes ou légèrement toniques, dans le début; puis il passait à l'usage des boissons toniques plus actives et des stimulans diffusibles, en secondant leur action par les rubéfians cutanés.

M. Petit avait remarqué que pendant la durée, plus ou moins longue, des prodromes de la maladie, l'administration des vomitifs, des purgatifs ou des stimulans, l'ingestion de boissons ou d'alimens d'une qualité excitante, aggravent notablement la marche de tout le désordre morbide; c'était reconnaître l'existence d'une inflammation dont les traces sont mises en évidence par les autopsies cadavériques. Aussi la fièvre entéro-mésentérique a-t-elle dû être rapprochée depuis 1813, époque à laquelle M. Petit publia le résultat de ses recherches, de l'entérite ou gastro-entérite, sous la forme ataxo-adynamique.

Ne la séparant pas de cette dernière affection, avec laquelle cette identité me paraît frappante, je lui ai appliqué le traitement que Baglivi opposait avec tant de succès à la fièvre mésentérique, et que M. Broussais a reproduit et modifié ; c'est-à-dire que chez les sujets vigoureux et sanguins, j'ai débuté par la phlébotomie, suivie, ou non, de la saignée capillaire, d'après les indications particulières; que chez les sujets médiocrement constitués, je me suis borné aux saignées locales sur le point de l'abdomen qui correspond à la terminaison de l'intestin grêle, entre l'épine iliaque et l'ombilic; que j'ai évité l'u-

sage des purgatifs ou émétiques ou stimulans quelconques, pendant les premières périodes de l'état inflammatoire; que je n'ai eu recours aux rubéfians cutanés que lorsque la chaleur âcre de la peau ne les contre-indiquait pas; que je n'ai employé les toniques qu'avec précaution, au déclin de la maladie, et chez quelques individus seulement, pour favoriser la résolution d'une phlogose dont la marche lente et sub-aiguë paraissait entretenue par la langueur des viscères.

Si je me suis écarté des principes puisés à l'excellente clinique de M. Petit, dont un si grand nombre de médecins ont su apprécier l'habileté pratique, je dois faire observer que c'est lui-même qui a donné à ses nombreux élèves, quoique d'une manière indirecte, cette conduite différente de celle qu'il suivait alors. En effet, ne signalait-il pas, au début de la maladie, l'état inflammatoire du tube intestinal, qui lui faisait dire comme à Baglivi : *fuge purgantia tanquam pestem*? n'insistait-il pas sur la nécessité de révulser à la peau la fluxion concentrée sur les voies intestinales? ne montrait-il pas, dans ces mêmes voies, des traces et des désordres de l'inflammation?

Il a été facile, quelques années plus tard, après la révolution opérée dans les idées médicales, de reconnaître que la fièvre entéro-mésentérique doit être traitée, non plus comme une fièvre essentielle, *totius substantiæ*, mais comme une phlegmasie locale; et que, par conséquent, la première violence des symptômes doit être domptée par l'é-

mission sanguine capillaire *loco dolenti*, ou même par la phlébotomie préalable, en cas de turgescence sanguine du grand système circulatoire.

Quoi qu'il en soit, on ne doit point oublier que M. Petit a été l'un des premiers à examiner les altérations des voies digestives, dont l'étude était négligée depuis trop long-temps, et que ses travaux, utiles à la science, revendiquent une juste portion de la gloire attachée à la médecine moderne.

## ARTICLE VII.

### *Typhus.*

La terrible maladie qui, à diverses époques de notre histoire, a ravagé les camps, les hôpitaux, les vaisseaux, les prisons, tous les lieux, en un mot, où un rassemblement extraordinaire d'hommes se trouvent privés des soins hygiéniques, est connue sous le nom de typhus. Cette maladie épidémique et probablement contagieuse, dont nous devons une si belle description au talent observateur de Hildenbrand, est engendrée par suite d'une véritable infection de l'économie, d'une sorte d'empoisonnement. Des miasmes ou émanations délétères, qui peuvent être de nature diverse, introduits dans l'organisme par les voies respiratoires et digestives, et probablement par la peau, font ressentir leur funeste influence sur l'encéphale; de là, l'inflammation du cerveau et des méninges caractérisée par le délire,

les soubresauts des tendons, la stupeur, la prostration des forces, etc. Nous nous hâtons de signaler cette lésion profonde de l'appareil nerveux, parce qu'elle constitue le caractère frappant et constant du typhus; mais elle n'est jamais isolée : primitive ou secondaire, l'inflammation cérébrale se lie ordinairement à la gastro-entérite avec hépatite; souvent aussi le poumon, et plusieurs autres tissus membraneux ou parenchymateux, participent à l'état inflammatoire; la peau elle-même se montre le siége de plusieurs phénomènes morbides, puisque, en général, vers le quatrième jour, elle se couvre de taches pétéchiales qui disparaissent vers le dixième. Cet exanthème, que plusieurs médecins italiens regardent comme le caractère essentiel de la maladie, lui a fait donner le nom de *fièvre pourprée*, *de fièvre pétéchiale*, etc.; cependant il n'est pas un de ses attributs indispensables.

Outre les nombreuses lésions que nous venons de signaler, et parmi lesquelles domine toujours l'affection de l'appareil nerveux, dont les symptômes sont souvent si violens, si rapides, si funestes, que le malade paraît quelquefois comme foudroyé, on ne peut s'empêcher d'admettre que le sang, la bile et les autres humeurs, ne soient altérés, dans leur composition, par l'influence délétère des molécules dont le corps a été plus ou moins imprégné. Cette dernière proposition est dépourvue, il est vrai, de preuves péremptoires; mais elle repose sur les probabilités les plus fortes.

Nous avons dit que, dans les typhus, une gastro-

entéro-hépatite existe ordinairement avec l'inflammation cérébrale ; c'est ce que l'on observe chez la plupart des sujets frappés de cette maladie. Cependant on rencontre quelques exceptions. En effet, la membrane muqueuse gastrique, qui, dans la plupart des cas, est le point de départ primitif, peut perdre graduellement son irritation première au fur et à mesure que les viscères de la tête et de la poitrine s'affectent, et concentrent sur eux toute la fluxion morbide. Il en est de même pour ce qui concerne la membrane muqueuse des bronches, autre point de départ primitif, et qui ne reste pas toujours le siége principal de la violence inflammatoire. Cette circonstance particulière s'est offerte à notre observation ; mais, en général, la gastro-entérite et l'hépatite, accompagnées d'anxiété et de vomissemens bilieux, poursuivent leur cours avec une effrayante intensité, et l'inflammation du poumon et de ses enveloppes s'adjoint fréquemment à l'ensemble des autres lésions.

Sans prétendre entrer dans une description détaillée de cette redoutable maladie, il importait d'en tracer les traits principaux, afin de montrer quelles sont les sources d'indication des émissions sanguines.

Il résulte de ce rapide examen, que le typhus n'est qu'une nuance de la fièvre ataxo-adynamique portée au summum, et qu'on doit lui appliquer, pour ce qui concerne les évacuations de sang, ce que nous avons déjà dit au sujet de cette dernière, sauf les modifications indiquées par l'espèce d'empoisonnement de l'économie.

Au début de la maladie, on doit se hâter d'ouvrir la veine chez les sujets jeunes, vigoureux, lorsque la turgescence sanguine est manifeste, ou bien, lorsque des congestions de sang menacent la tête, la poitrine ou les viscères parenchymateux de l'abdomen. « Si l'on néglige alors ce remède, dit Hildenbrand, les inflammations locales acquièrent plus d'intensité; les forces, long-temps opprimées, s'épuisent, et la période nerveuse devient pleine de dangers (1). » Ce précepte, éminemment pratique, nous a été donné par les médecins les plus célèbres. Chirac, Stoll, Huxham, de Haën, Frank, Stark, Lauter, Marcus, Benjamin Rush, Greiner, Grégory, Harles, Hufeland, etc., ont imité la conduite de Sydenham, qui traita avec tant de succès, à l'aide des saignées, la prétendue *fièvre pestilentielle* de Londres, en 1665 et 1666, fièvre dans laquelle on trouve les caractères du typhus ou gastro-entérite ataxique, compliquée d'inflammation d'un ou de plusieurs viscères parenchymateux (2).

Les avantages de la phlébotomie sont évidens, au début du typhus, chez les sujets jeunes, robustes, sanguins, ou chez ceux qui offrent les signes de la péripneumonie, de l'hépatite, ou d'un raptus sanguin cérébral. Dans les conditions opposées, c'est-à-dire lorsque la turgescence sanguine est peu mar-

(1) Du Typhus contagieux, p. 199; trad. de M. Gase.

(2) On sait que Sydenham, après avoir transporté sa famille à quelques lieues de Londres, revint à la ville dans le temps où l'épidémie était encore très violente, et qu'il traita un très grand nombre de malades.

quée, et que les tissus membraneux sont seuls envahis par l'inflammation, la prudence commande de se borner aux saignées capillaires sur l'épigastre et l'abdomen, à l'anus, au cou, aux tempes, à la base du crâne, etc., suivant l'ordre des symptômes les plus saillans.

Il est beaucoup de sujets atteints du typhus, qui ne peuvent supporter l'évacuation sanguine, sans tomber en syncope immédiatement après. Cette circonstance ne doit point empêcher de réitérer l'effusion du sang, tant qu'elle est indiquée par des signes positifs.

Mais, lorsque la première période de la maladie désignée par Hildenbrand sous le nom de *période inflammatoire*, a fait place à la seconde période qu'il appelle *nerveuse*, dès lors on doit s'abstenir de toute soustraction de sang.

On voit, chez certains sujets, les accidens nerveux, le délire, les soubresauts, etc., prendre une intensité effrayante sous l'influence des émissions sanguines, même dès le début de la maladie. Averti par cette anomalie du plus sinistre augure, le médecin doit éviter de réitérer la saignée générale, et se borner aux saignées capillaires, en les faisant avec précaution, et en se hâtant de les abandonner si leur inefficacité est attestée par l'accroissement des symptômes ataxiques; car, alors, les pertes de sang ne font qu'épuiser le malade, et peuvent entraîner des accidens mortels, que d'autres secours thérapeutiques seront peut-être capables de prévenir ou de dissiper.

Ce développement des symptômes ataxiques consécutifs aux évacuations de sang, ont été observés dans bien des cas : j'ai eu la douleur d'en suivre les funestes progrès sur un de mes condisciples, aussi distingué par ses qualités brillantes que par son érudition prématurée. Urbain Jacquet qui, en 1818, a succombé à un typhus pétéchial, provenant de travaux immodérés dans les hôpitaux, dans les amphithéâtres, joints à des études de cabinet opiniâtres et prolongées pendant des nuits entières; Urbain Jacquet n'éprouva point de soulagement par les saignées générales et les applications de sangsues. Le désordre et la violence des symptômes nerveux ne firent que s'accroître par cette médication, que la vigueur de sa constitution indiquait, non moins que la nature des signes inflammatoires.

Dans l'épidémie de typhus qui porta le deuil et l'épouvante au sein de nos hôpitaux de Vienne, après la bataille de Wagram, et où un si grand nombre de nos collègues périrent sous nos yeux, victimes de leur zèle et de leur dévoûment, on vit parfois les accidens nerveux marcher avec une telle rapidité dès le début de la maladie, que chez quelques sujets il y avait comme une sidération de l'appareil encéphalique, avant même qu'on eût le temps d'opérer des dégorgemens sanguins, qui eussent été complètement inutiles.

C'est dans ces désastreuses épidémies que les mesures hygiéniques et les autres secours de la thérapeutique doivent être invoqués pour seconder la médication antiphlogistique. Que peuvent en effet des éva-

cuations sanguines isolées contre cet ensemble de symptômes formidables, occasionnés et entretenus par une atmosphère imprégnée de miasmes délétères qui s'introduisent incessamment par toutes les surfaces de l'économie, par la peau et les membranes muqueuses? Si les évacuations sanguines réussissent encore dans ces circonstances, leur succès est loin d'être aussi complet et aussi universel qu'on devrait s'y attendre, dans des circonstances favorables à leur action. Mais revenons :

Parmi les observateurs modernes, il en est peu qui aient démontré, d'une manière aussi péremptoire que l'a fait M. le docteur Py, combien sont efficaces les évacuations sanguines générales dans le début du typhus. Lorsque cette maladie, appelée par l'auteur fièvre ataxo-adynamique ou maligne putride, exerça ses ravages dans les hôpitaux de Narbonne, la mauvaise nourriture, la fatigue et les privations de toute espèce, la tristesse, la peur, la faiblesse, le pouls déprimé, indiquaient une maladie asthénique, et pourtant la saignée fut le principal remède. M. Py fut conduit à la pratiquer par l'observation des excellens effets que des épistaxis abondantes avaient produits chez plusieurs malades.

La relation de cette épidémie est trop intéressante à connaître, pour que nous n'en rapportions pas ici quelques traits relatifs à notre sujet.

Les individus faibles, ou affaiblis par la misère, qui entraient à l'hôpital avec des indispositions légères, telles que des courbatures ou des rhumes, que quelques jours de repos, dans une atmosphère

saine, eussent guéris facilement, se trouvaient tout-à-coup infectés par les miasmes suspendus dans l'air des salles. Les premiers symptômes d'irritation du côté de la tête ou de la poitrine, symptômes qui paraissaient toujours être d'une nature inflammatoire, étaient attaqués par des applications de sangsues aux malléoles ou au cou; et quand la poitrine paraissait être principalement le siége de la fluxion morbide, la phlébotomie était mise en usage. « Il est rare, dit M. Py, que nous n'ayons pas eu à nous glorifier d'une telle pratique, tant pour les malades, les infirmiers et les employés, que pour ceux de la ville et de la campagne. »

Plus d'une fois on vit la fièvre avorter par l'effet des premières saignées pratiquées au début. Lorsqu'après ces émissions sanguines, la maladie poursuivait son cours, de nombreuses pétéchies, des soubresauts des tendons, un délire taciturne, la gangrène aux plaies des vésicatoires, etc., caractérisaient sa violence; mais presque toujours du onzième au treizième jour, et, au plus tard, vers le vingt-unième, les accidens se calmaient, et la guérison avait lieu.

« Il n'y a donc, dit le médecin de Narbonne, que les saignées déterminées à propos, soit par l'art, soit par la nature, que nous ayons reconnues pour être les moyens curatifs de la fièvre nosocomiale, lorsqu'elle est compliquée d'une irritation cérébrale ou pulmonaire....... L'état adynamique et souvent adynamico-ataxique, traînant à sa suite la chute rapide de forces, le délire, la tension, le météorisme

du bas-ventre, des déjections involontaires et séreuses, des mouvemens convulsifs, l'agrandissement et la lividité des pétéchies, la gangrène aux plaies des vésicatoires, au coccyx et au scrotum, etc., formait la plus fréquente comme la plus terrible anomalie, *surtout lorsque les sujets n'avaient éprouvé aucune émission de sang dans le principe.* »

« Les ouvertures de cadavres, ajoute M. Py, ont achevé de nous éclairer sur la nature comme sur le traitement de la maladie : d'un côté, la coagulation du sang que nous avons trouvé dans les sinus du cerveau, les adhérences de la dure-mère avec ce viscère, constamment observées (1) sur le point de la surface corticale qui correspond à la faulx ; et de l'autre, l'état de sphacèle, où nous avons trouvé l'un ou l'autre lobe des poumons, et souvent tous les deux, en nous donnant de plus en plus l'éveil sur le génie inflammatoire qui produisait tous ces désordres, dirigeaient notre main vers la lancette comme vers le seul moyen de les prévenir. Nous n'eûmes pas plutôt adopté la saignée, que nous ne perdions que ceux de nos fébricitans pour qui ce secours trop tardif ne put être employé. Nous disputâmes dès lors à la nature le droit de sauver, par la phlébotomie, autant de malades qu'elle par les hémorrhagies (2). »

Ces citations suffisent pour montrer l'importance des observations de M. le docteur Py, relativement aux bons effets des évacuations sanguines dans les

(1) M. Py veut dire, sans doute, avec l'arachnoïde.
(2) *Annales cliniques de Montpellier*, t. 21, p. 255.

fièvres nosocomiales, carcéraires, etc., connues sous le nom de typhus. Mais, on ne saurait trop le répéter, les remèdes les plus puissans, la saignée elle-même, perdront de leur efficacité, sans le concours nécessaire des mesures hygiéniques propres à assainir l'atmosphère.

Nous ne rapportons pas ici d'histoires particulières de typhus, parce que celles que nous possédons n'offrent point de différence sensible avec les exemples de fièvre ataxo-adynamique qui précèdent.

## ARTICLE VIII.

### *Fièvre jaune.*

La question relative à la contagion de la fièvre jaune a suscité des débats scientifiques non terminés. Il appartiendra sans doute à M. le docteur Chervin de fixer les idées du monde médical sur un point de pathologie et d'hygiène publique d'un si haut intérêt. En attendant le résultat des grandes recherches dues au zèle intrépide de ce médecin distingué, quel est le degré de confiance qu'on doit accorder, dans l'état actuel de la science, aux émissions sanguines, comme moyen principal ou auxiliaire de traitement de la fièvre jaune?

Cette maladie a été successivement rapportée à toutes les fièvres graves (la fièvre muqueuse exceptée), et en a été considérée comme une violente exagération (1).

(1) Voyez, pour plus amples détails, la Pyrétologie physiologique de M. Boisseau.

Éclairé par les ouvertures de cadavres et l'observation des symptômes, M. Tommasini a professé, le premier, l'opinion la plus généralement admise, que la fièvre jaune n'est que le plus haut degré de la fièvre bilieuse grave, avec son cortége de symptômes ataxiques. « Je ne vois pas, dit-il, ce qui peut nous empêcher de placer la fièvre jaune parmi les phlegmasies, puisque nous y plaçons la péripneumonie, qui est une pyrexie générale jointe à l'inflammation du poumon, comme la fièvre jaune est une pyrexie générale jointe à l'inflammation du foie, de la surface interne de l'estomac et des intestins (1). »

Mon ami, le professeur Dubrueil, a été conduit, par l'examen clinique et les recherches d'anatomie pathologique, à considérer la fièvre jaune sous le même point de vue que le médecin de Livourne. Il ne regarde cette maladie que comme une gastro-entérite ataxique ou adynamique, due à une cause délétère ou à un virus *sui generis* (2).

M. Broussais pense que la fièvre jaune n'est qu'une gastro-entérite, exaspérée par la chaleur atmosphérique au point de parcourir ses périodes avec une activité supérieure à celle que nous observons dans nos climats (3).

(1) *Recherches pathologiques sur la fièvre de Livourne 1804, sur la fièvre jaune d'Amérique et sur les maladies qui leur sont analogues, trad. de l'italien.* Paris, 1812, in-8, p. 83.

(2) *Mémoire sur la fièvre jaune*, dans le Journal universel des Sciences médicales, t. 7, p. 353.

(3) *Annales de la Médecine physiologique*, t. 1, p. 460.

M. Boisseau adhère à cette explication, « la seule, dit-il, qui paraisse admissible dans l'état actuel de la science (1). »

Si cette manière d'envisager la fièvre jaune était admise par l'universalité des médecins, il n'y aurait plus de difficulté pour ce qui concerne les émissions sanguines; mais c'est précisément sur ce point de la plus haute importance, que les opinions sont en divergence. Un grand nombre de médecins qui ont vu la fièvre jaune, s'accordent à rejeter les saignées de son traitement. M. Bally, entre autres, ayant observé que les malades, saignés par les praticiens routiniers du pays, mouraient deux jours plus tôt que les autres, c'est-à-dire vers le cinquième au lieu du septième, se hâta de remplacer les évacuations sanguines par une autre médication.

Cependant MM. Devèze, Dalmas, Rochoux, etc., ont recommandé la phlébotomie dans les premiers jours de la maladie. Tous les médecins formés à l'école du Val-de-Grace pensent que l'on doit appliquer à la fièvre jaune le traitement conseillé dans la gastro-entérite au plus haut degré de violence. Le mémoire publié par M. Jourdain, médecin en chef de l'hôpital militaire de Dax, viendrait à l'appui de cette opinion; ce médecin, qui ne voit, dans la fièvre jaune, qu'une véritable gastro-entérite présentant une forme, une physionomie particulière, suivant son expression, a traité cette maladie un grand nombre de fois par les saignées ca-

(1) *Pyrétologie*, p. 409. Première édition.

pillaires réitérées à l'épigastre et sur l'abdomen, et le succès le plus évident en a été le résultat.

Quoique nous inclinions à adopter les idées théoriques de MM. Tommasini, Broussais, Dubrueil et Boisseau, sur la nature de la fièvre jaune et sur le traitement qui en découle, nous croyons devoir nous abstenir de donner la solution de la question relative aux émissions sanguines. Comme nous sommes privés du triste avantage d'avoir observé ce fléau pathologique, nos conclusions pourraient-elles être de quelque valeur, lorsque celles des médecins qui en ont fait une étude spéciale, ne s'accordent pas entre elles ?

## ARTICLE IX.

### *Peste.*

Rapprochée du typhus porté au plus haut degré d'intensité, par suite des observations de Soulier, de Couzier, de Deidier, etc., et notamment par les observations de MM. des Genettes et Larrey, la peste a été, non moins que la fièvre jaune, un sujet de division parmi les médecins, tant pour ce qui est de sa propriété contagieuse, que de l'emploi des évacuations sanguines dans son traitement. Sprengel a récapitulé les opinions très diverses relatives à ce point de thérapeutique (1). Il en résulte que des observateurs célèbres, adoptant les idées de Sydenham et de de Haën, ont préconisé, à la manière de

(1) *Histoire de la Médecine*, t. 3, p. 123-124, etc.

Chirac, les saignées copieuses et réitérées au début, comme étant le moyen indispensable et le seul efficace ; que d'autres, sans rejeter entièrement l'évacuation sanguine, en ont singulièrement restreint l'emploi ; que d'autres, enfin, l'ont proscrite entièrement : témoin Ambroise Paré, qui raconte qu'à Baïonne on voyait périr tous les malades soumis à la phlébotomie ; « le sang n'étant pas lui-même infecté, dit-il, on n'a pas besoin de l'évacuer (1). » Ce vicieux raisonnement exclut toute réfutation. M. Henri de Volmar, qui, pendant un séjour de quatorze ans en Egypte, a recueilli des notions précieuses sur la peste, est loin de se ranger à l'opinion du père de la chirurgie française. Après avoir dit que le traitement le plus simple, consistant en boissons délayantes et acidulées, est plus efficace que l'emploi d'une multitude de remèdes, M. de Volmar, rapporte que, chez les sujets pléthoriques, il ouvrait la veine quand la fièvre était au summum d'intensité ; que le liquide se coagulait au moment de sa sortie, en se couvrant d'une écume verdâtre, et que le caillot était tenace et adhérait au vase, à tel point qu'on pouvait renverser celui-ci sans l'en séparer... « La saignée, ajoute-t-il, était aussitôt suivie de la cessation de la fièvre. Le malade alors accusait des envies de vomir ; le tartre stibié était administré avec avantage ; puis on revenait aux émolliens et aux boissons acidulées, etc. (2). »

(1) Liv. 22, chap. 26, p. 549-550.

(2) *Observations sur la peste*, etc. Journal des Pract. Heilkunde, septembre 1825.

On sait que dans la peste d'Egypte, où M. le baron des Genettes déploya un courage si héroïque, il ordonna de saigner ceux de nos soldats chez lesquels l'inflammation était très intense, et que la phlébotomie fut suivie de succès.

Exposer ici en détail tous les motifs sur lesquels ont été fondés des principes si dissemblables, ce serait entreprendre une compilation superflue. Vouloir apprécier ces motifs et en faire sortir une conclusion claire et positive, touchant les évacuations sanguines, ce serait une témérité de la part d'un homme dont les idées ne seraient pas déduites de l'observation des faits.

Espérons que cette silencieuse réserve ne sera point improuvée.

FIN DU TOME PREMIER.

# ÉTUDES CLINIQUES

SUR LES

# ÉMISSIONS SANGUINES

ARTIFICIELLES,

OUVRAGE QUI A REMPORTÉ LE PRIX
PROPOSÉ PAR LA SOCIÉTÉ ACADÉMIQUE DE MÉDECINE DE MARSEILLE,
POUR L'ANNÉE 1826;

PAR A. P. ISIDORE POLINIÈRE,

DOCTEUR EN MÉDECINE,
MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU DE LYON, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LA MÊME VILLE,
DU CONSEIL DE SALUBRITÉ ET DU JURY MÉDICAL DU DÉPARTEMENT DU RHONE,
MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,
DE L'ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES, ARTS ET BELLES-LETTRES DE CAEN,
DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE LA SOCIÉTÉ D'AGRICULTURE DE LA MÊME VILLE,
DE L'ATHÉNÉE DE MÉDECINE DE PARIS,
DE LA SOCIÉTÉ ACADÉMIQUE DE MÉDECINE DE MARSEILLE, ETC.

TOME SECOND.

A PARIS,

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, LIBRAIRE,
RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 14,

A LONDRES, MÊME MAISON,
3, Bedford street, Bedford square;

A BRUXELLES,
AU DÉPOT DE LA LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE

1827.

# SUITE DE LA DEUXIÈME PARTIE.

## CHAPITRE III.

### CONTINUATION DE L'EXAMEN DES MALADIES DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DIGESTIVE.

### ARTICLE PREMIER.

#### *Choléra-Morbus.*

Le choléra-morbus est une affection aiguë avec vomissemens bilieux fréquens, déjections alvines répétées, contracture des membres et refroidissement des extrémités ; on remarque que le pouls devient et plus faible et plus obscur : telle est la définition donnée par Galien ; elle présente une esquisse rapide, mais vraie, de la maladie. Quelles sont les lésions internes qui produisent ces désordres? est-ce une simple gastro-entérite avec irritation sympathique du foie, dont les fonctions sécrétoires se trouvent augmentées? Cette théorie incomplète manque aussi d'exactitude. En effet, les traces d'inflammation observées chez les cadavres sont très diverses par leur siége, et sont souvent insuffisantes pour expliquer la violence des accidens qui ont entraîné la mort. Quelquefois légères et équivoques, ordinairement très prononcées, ces traces d'inflammation

occupent tantôt l'estomac, tantôt le duodénum, tantôt l'extrémité inférieure de l'intestin grêle, ou bien la totalité de la membrane muqueuse digestive. Le foie peut participer à cet état d'inflammation : la totalité ou de simples portions de son parenchyme apparaissent rouges et gorgées de sang; mais, souvent aussi, on ne reconnaît qu'une altération variable dans la vésicule du fiel et les conduits biliaires; la membrane qui les tapisse, ordinairement distendue par une bile abondante, jaune, verte ou noirâtre, épaisse ou très liquide, se montre tantôt enflammée, tantôt pâle, etc. On doit en conclure qu'il y a, dans le choléra-morbus, quelque chose de plus qu'une inflammation, et que cette inflammation, qui est loin de former essentiellement la maladie, n'est qu'un de ses élémens, variable autant par son siége que par son intensité. S'il est une maladie où l'altération de la bile, et surtout la perversion des fonctions du système nerveux, doivent être admises, c'est assurément dans celle-ci; autrement il faudrait reconnaître que les désordres, que l'état de convulsion des voies digestives qui caractérisent le choléra-morbus, se lient à toute inflammation de la membrane muqueuse digestive et à l'irritation sympathique du foie : ce qui n'est pas.

Ces considérations sont indispensables, puisqu'elles fournissent des indications thérapeutiques précieuses. Si nous empruntions le langage de l'école de Montpellier, nous dirions que le choléra-morbus présente trois ordres d'élémens à combattre : l'inflammatoire, le nerveux, et le bilieux.

L'élément inflammatoire réclame-t-il ici les émissions sanguines? Parmi les auteurs qui ont écrit sur le choléra, les uns, tels que Sydenham, ne font point mention des saignées; presque tous les autres s'accordent à les rejeter comme impuissantes, bien plus, comme nuisibles, ou même funestes. J. P. Frank et tant de médecins qui ont su tirer un parti si excellent des évacuations de sang, s'accordent sur ce point de pratique, que, dans le choléra, elles sont dangereuses.

Cependant les médecins anglais, qui ont observé si fréquemment le choléra-morbus dans les Indes, et qui l'ont combattu avec l'opium et le calomélas, remède si familier dans leur pratique médicale, n'ont pas toujours proscrit la saignée. Le docteur James Johnson, maintenant écrivain très distingué à Londres, a reconnu, pendant son séjour dans les Indes, que la saignée est souvent indispensable pour assurer les bons effets du calomel et de l'opium. Le Conseil de médecine de Bombay, après trois ans de recherches et d'expérience sur la maladie en question, a publié dans son Rapport de 1819, que le docteur Johnson est le premier qui ait fait connaître la méthode de guérison la plus certaine; et le Conseil ajoute : « Une pratique judicieuse prouve clairement qu'au commencement de la maladie la saignée chez les Européens est l'ancre de salut, et peut-être aussi chez les naturels, pourvu que l'on y ait recours assez tôt, et tant que les forces vitales conservent assez d'énergie pour produire un plein jet. La saignée ne doit jamais être négligée, car on

a suffisamment prouvé que la grande faiblesse dont on se plaint est purement apparente... (1). »

Ayant eu occasion de traiter un assez grand nombre d'individus atteints de cette maladie, souvent je n'ai pu résister dans le début aux indications de faire couler le sang, lesquelles me paraissaient aussi pressantes qu'évidentes. Alors la saignée capillaire à l'anus, à l'épigastre, sur le trajet du duodénum ou vers la région iléo-cœcale, a presque toujours répondu à mon attente. Chez quelques sujets offrant tous les symptômes de l'hépatite, sujets jeunes, vigoureux et sanguins, je n'ai pas craint d'ouvrir la veine pour obtenir deux ou trois palettes de sang. Mais, dans tous les cas, que l'émission sanguine ait été mise en usage, ou que l'on ait dû s'en abstenir, il est urgent d'humecter la surface muqueuse gastro-intestinale, d'apaiser l'éréthisme nerveux et l'état convulsif dont elle est atteinte, par les boissons et les lavemens émolliens et huileux. L'opium, remède si justement vanté par Sydenham, est alors une sorte de spécifique dont l'emploi par la bouche et l'anus est indispensable ; c'est dans la puissante action de l'opium que l'on trouve un des moyens les plus sédatifs de l'élément nerveux, et de tous les désordres convulsifs qui l'accompagnent.

Les révulsifs cutanés qui consistent à opposer une perturbation lointaine et salutaire au trouble profond des viscères gastriques, les bains qui calment le système cutané et apaisent sympathique-

(1) *Archives de Médecine*, septembre 1824.

ment l'éréthisme nerveux, doivent être employés ou successivement ou presque simultanément, suivant les diverses circonstances.

Quant à l'influence délétère que la bile abondante, et probablement âcre ou irritante, exerce sur la membrane muqueuse, influence primitive ou secondaire, on doit s'efforcer de la détruire, en diminuant la susceptibilité des tissus, tant par les moyens ci-dessus exposés que par des lavemens légèrement laxatifs, quand la première intensité inflammatoire a cessé.

Tels sont les principes d'après lesquels a été dirigée ma conduite. Mais je dois faire observer que je n'ai agi que très rarement d'une manière directe sur la disposition bilieuse; que presque toujours la bile a cessé d'être sécrétée immodérément et d'exercer une influence irritante, après l'emploi combiné des boissons mucilagineuses et huileuses, des lavemens de même nature, de l'opium à hautes doses, des rubéfians cutanés et des bains, soit que préalablement les dégorgemens sanguins eussent eu lieu, soit qu'ils eussent dû être omis.

Si l'on se rappelle que presque tous les praticiens les plus célèbres, même ceux qui regardent le choléra comme une inflammation des voies digestives, ont expressément proscrit la saignée de son traitement; que cette maladie, dont la forme est variable, n'est que trop souvent au dessus de tous les efforts de l'art, on comprendra quelles difficultés viennent déconcerter le diagnostic du médecin, quand il veut en déduire des indications de verser

le sang. La saignée sera-t-elle adoptée ou rejetée? sera-t-elle copieuse ou simplement explorative, générale ou capillaire? Voilà un point de médecine pratique des plus épineux. En effet, la saignée pourra être indispensable chez des êtres faibles, sans être évidemment indiquée chez des sujets bien constitués. Aussi doit-on s'attacher à étudier soigneusement le degré d'intensité des symptômes inflammatoires, et à les discerner du violent éréthisme nerveux qui peut en imposer et induire en erreur.

## QUARANTE-UNIÈME OBSERVATION.

Un femme âgée de quarante-deux ans, valétudinaire, sujette à une irritation habituelle des voies digestives, à des douleurs gastralgiques intenses, et mal réglée depuis longues années, éprouve tout-à-coup, après un refroidissement, des frissons, de l'anxiété. Elle venait d'avoir ses règles, qui avaient été plus copieuses qu'à l'ordinaire. Bientôt tous les symptômes du choléra-morbus se déclarent avec autant de rapidité que de violence. *Douze sangsues* peuvent être placées à l'anus, parce que les déjections n'étaient pas aussi fréquentes que les vomissemens. Le sang coule pendant deux heures. Il s'ensuit un peu d'amélioration. Mais trois heures après (c'était dans la nuit), une épigastralgie atroce, accompagnée d'efforts continuels pour vomir et de vomissemens d'une bile verdâtre et noirâtre, se joint à l'expression moribonde des traits de la face, au froid des extrémités, à la sueur glacée qui coule sur le

front, à une petitesse du pouls, qui est inégal, irrégulier et parfois insensible. La langue, couverte d'un enduit jaunâtre, épais et sec, est rouge à ses bords et à sa pointe. *Quinze sangsues à l'épigastre* font couler beaucoup de sang ; les accidens se calment en partie, pendant une heure ou deux ; la rougeur des bords de la langue et sa sécheresse ont diminué. *Les sinapismes autour des pieds et des mollets*, *les lavemens émolliens et huileux*, *les boissons mucilagineuses*, avaient été adjoints à l'émission sanguine.

Les douleurs profondes dans la région gastro-duodéno-hépatique et dans le reste du ventre, reparaissent avec les vomissemens et les déjections de bile ; la prostration des forces était extrême, la face décomposée, le pouls misérable, etc. Tenter une nouvelle émission sanguine, c'eût été contraire à tous les avertissemens donnés par la situation grave de la malade. Sur-le-champ je lui fais administrer le *laudanum de Rousseau à la dose de quinze gouttes dans une potion, à la dose de huit gouttes dans un demi-lavement*. La malade est plongée dans *un bain tiède*, ayant les bras *enveloppés de sinapismes* et hors de l'eau. Peu à peu le calme succède aux symptômes alarmans. On continue cet ordre de moyens thérapeutiques, en augmentant la dose du laudanum de Rousseau ; *deux larges vésicatoires camphrés* sont appliqués à chaque cuisse ; les bains procurent un soulagement sensible. Au bout de quelques jours, guérison de la maladie aiguë.

Je ne donne ici qu'un extrait de cette observation,

dans laquelle on voit que les évacuations sanguines eussent été, seules, incapables de dissiper les accidens, mais qu'elles ont préparé et assuré l'effet excellent des autres remèdes. Je crois devoir m'abstenir de citer d'autres faits où l'emploi combiné de l'opium, des révulsifs cutanés et des bains, a procuré la guérison sans saignées préalables, parce que ceci s'éloigne de mon sujet. Dans plusieurs de mes observations je retrouve le traitement de la gastro-entérite, appliqué au choléra-morbus, mais avec une grande modification, sous ce rapport que les dégorgemens sanguins capillaires n'ont été que modérés, simplement pratiqués au début, et que je me suis hâté de recourir aux autres moyens, et surtout à l'opium. Le sirop de morphine m'a particulièrement réussi, à la dose d'une et de deux onces, rarement je l'ai employé à une dose plus élevée, dans les vingt-quatre heures; mais j'y associais les lavemens opiacés.

## ARTICLE II.

### *Tympanite.*

La tympanite, affection qui est un symptôme ou une conséquence d'une lésion intestinale, plutôt qu'une maladie, à proprement parler, peut dépendre de bien des causes (1). La tympanite aiguë, qui

(1) Voyez dans le Dictionnaire des Sciences médicales l'excellent article *Tympanite*, par MM. Pinel et Bricheteau.

n'est pas liée à une altération organique des tissus, peut, dans certains cas, être le résultat d'une inflammation partielle, qui retient, par une sorte d'étranglement, les gaz dégagés outre mesure dans les voies digestives.

## QUARANTE-DEUXIÈME OBSERVATION.

François Richard, chasseur à cheval au dix-neuvième régiment, âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament sanguin-lymphatique, d'une grosse corpulence, d'une forte constitution, fut atteint, il y a plusieurs années, d'une tympanite intense qui, traitée par le vin d'absinthe et les frictions excitantes, ne se termina, au bout de dix-huit mois, que pour se reproduire périodiquement, d'abord tous les mois, ensuite tous les trois mois. Enfin, la santé de François Richard se rétablit complètement.

Entré, le 4 octobre 1822, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, Richard assure qu'il est absolument dans le même état que lorsqu'il fut atteint, pour la première fois, de sa maladie. Son ventre est considérablement distendu, il est dur, rénitent, sonore dans presque tous les points sous la plus légère percussion; du reste, aucun symptôme d'irritation gastrique; le pouls est serré, peu fréquent; une disposition pléthorique évidente se lie à cette maladie abdominale. *Quinze sangsues à l'anus; émulsion d'amandes; eau de gomme; cataplasme émollient sur le ventre; deux lavemens émolliens. Bouillon.*

Le sang coule pendant deux heures environ. Le

lendemain, *quinze sangsues* sont de nouveau appliquées de la même manière.

Ces deux saignées capillaires, qui ont produit une effusion de sang copieuse, ont été suivies d'une émission considérable de vents par la bouche, et surtout par les voies inférieures; le ventre s'est affaissé, et tous les signes d'une santé parfaite annoncent la guérison. *Trois quarts de portion.*

Richard se disposait à retourner à son régiment, lorsque, le 18 octobre, il éprouve un léger retour des premiers accidens, c'est-à-dire un état de pléthore joint à un peu de météorisme. *Quinze sangsues appliquées à l'anus* font couler beaucoup de sang. Le lendemain, le ventre est affaissé et naturel; un léger érysipèle survient à la face, et se dissipe facilement. Guérison radicale.

On voit, par cette observation, combien est insidieuse, dans bien des cas, la phlogose intestinale. Ici, son existence ne s'est révélée que par un symptôme isolé et extraordinaire, le météorisme porté au plus haut degré et constituant la tympanite; car, à l'exception du pouls serré, signe assez peu fidèle, tous les autres caractères de l'entérite manquaient. Cependant, ne pouvant attribuer la maladie qu'à une irritation inflammatoire latente du tube intestinal, chez un sujet bien constitué, jeune et offrant un état pléthorique, j'agis en conséquence; et, dans l'espace de quelques jours, je guéris une tympanite qui, les années précédentes, avait été exaspérée par le traitement tonique, et qui s'était reproduite périodiquement par la persistance de la

cause, c'est-à-dire l'inflammation partielle de la membrane muqueuse intestinale.

## ARTICLE III.

### *Colique de plomb.*

Que les molécules de plomb introduites dans l'économie, portent leur action sur la membrane muqueuse, ou sur la membrane musculeuse des intestins, ou bien plutôt sur les nerfs intestinaux, et déterminent une véritable névrose, ce qui est infiniment probable, toujours est-il reconnu que, dans la singulière maladie connue sous le nom de colique métallique, les évacuations sanguines sont rarement convenables.

Cependant des médecins recommandables de l'époque actuelle ont tenté de faire revivre la méthode de de Haën, et d'opposer un traitement purement antiphlogistique aux accidens de la colique saturnine. Un médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, entre autres, a guéri plusieurs coliques métalliques par des applications de sangsues réitérées sur la région ombilicale, et secondées par la simple administration des huileux à l'intérieur, tant en boissons qu'en lavemens.

Malgré ces succès dus à l'emploi des antiphlogistiques, l'expérience a démontré d'une manière péremptoire que les coliques saturnines, attaquées par les émissions sanguines et les boissons émollientes, ont, en général, une durée plus longue que les co-

liques combattues par le traitement dit de la Charité ; que beaucoup de coliques qui ont résisté aux antiphlogistiques cèdent promptement au traitement de la Charité; que ce dernier enfin, qui ne détermine jamais d'accidens quand il est dirigé avec prudence, n'échoue jamais quand il est poursuivi ou recommencé d'une façon proportionnée à la ténacité des accidens morbides (1).

Quoique nous ne devions pas nous proposer de nous étendre sur les détails de ce traitement bizarre, consacré par le temps et une multitude innombrable de guérisons, nous dirons qu'il importe beaucoup moins de s'y astreindre d'une manière minutieusement servile, que d'en saisir l'esprit. Or, il ne réussit que par l'emploi combiné et alternatif des émeto-cathartiques ou simplement des purgatifs et de l'opium. J'ai traité d'après cette vue théorique un assez grand nombre de coliques de plomb, sans m'assujettir à purger tel jour plutôt que tel autre, et avec telle substance de préférence à telle autre ; j'ai modifié les doses et les formes, soit des opiacés, soit des purgatifs, d'après les indications particulières, et cela avec succès.

En définitive, les émissions sanguines ne sont pas réclamées par la colique métallique. Néanmoins, dans certains cas, on doit les produire par la lancette, s'il existe une véritable pléthore formant complication, ou seulement par les sangsues sur l'ab-

(1) Voyez la *Clinique médicale* de MM. Lerminier et Andral, tom. 4, page 496.

domen ou à l'anus, lorsque l'inflammation gastro-intestinale complique cette singulière maladie. C'est ce que j'ai fait avec un avantage très réel, lorsque la rougeur de la langue, de vives douleurs abdominales, continuelles ou suscitées par la pression, s'accompagnaient d'angoisses, d'envies de vomir, de chaleur âcre de la peau, etc. Mais, après avoir satisfait à cette indication particulière, je n'en avais pas moins recours ensuite au traitement catharto-narcotique, soit d'après le formulaire de la Charité, soit avec les modifications ci-dessus exposées. C'est là véritablement le moyen par excellence.

## ARTICLE IV.

### *Hémorrhoïdes.*

Des lésions nombreuses et de nature très diverse, ont été comprises sous la dénomination d'hémorrhoïdes. Nous entendons ici par hémorrhoïdes, 1.° le gonflement variqueux des veines de la région anale, ou bien encore, les tumeurs formées dans cette même région par un tissu analogue au tissu érectile; 2.° la fluxion particulière des vaisseaux capillaires rouges et blancs, et la sécrétion morbide des cryptes muqueuses du rectum. De cette fluxion, résulte une exhalation plus ou moins abondante, plus ou moins périodique de sang ou de fluides séro-muqueux, soit que cette exhalation, qui constitue les hémorrhoïdes fluentes blanches ou rouges, provienne simplement de la surface muqueuse du rec-

tum, soit qu'elle provienne des veines mêmes atteintes de varices. L'écoulement séro-muqueux ou l'écoulement sanguin, les tumeurs fongueuses ou les tumeurs variqueuses, peuvent exister simultanément ou isolément. Nous devons nous occuper plus spécialement de la dilatation variqueuse des veines liée à l'écoulement sanguin ou à l'écoulement séro-muqueux, parce que c'est la disposition morbide la plus fréquente de ce que l'on appelle les hémorrhoïdes. A l'exception de l'épistaxis, il n'est pas d'hémorrhagie plus particulière à l'espèce humaine, plus fréquente surtout dans les pays septentrionaux. Si l'affection hémorrhoïdale se manifeste principalement chez les hommes dans l'âge de consistance, les femmes en sont souvent atteintes; et quelques enfans, ainsi que certains vieillards, n'en sont pas exempts. On a dit trop de bien et trop de mal des hémorrhoïdes, suivant la juste remarque de J. P. Frank. Sans les considérer ici à la manière des anciens, qui voyaient dans l'hémorrhagie anale une purgation spontanée et salutaire, par laquelle le corps humain se trouve délivré des humeurs corrompues, de la bile, de l'atrabile, de la pituite, etc., on doit apprécier le rôle important que peut jouer dans l'économie cet écoulement mucoso-sanguin ou purement sanguin, dont le retour plus ou moins régulier, dont la quantité modérée assurent la santé d'un grand nombre d'individus. En effet, sa suppression devient, dans bien des cas, une source de maladies, en favorisant des concentrations viscérales: son apparition spontanée au contraire, dans le cours

ou au déclin de plusieurs maladies, forme ces crises heureuses, que le médecin de Cos a signalées dans ses Aphorismes (1).

La saignée capillaire pratiquée à la marge de l'anus, est infiniment utile pour imiter le travail de la nature, pour y suppléer ou pour le provoquer. Ici, les sangsues rendent des services que rien ne peut remplacer; mais elles ne parviennent en général à donner ce résultat avantageux, que lorsqu'elles sont appliquées avec les précautions que nous avons déjà signalées. (Voyez page 39.)

Le flux hémorrhoïdal artificiel est un moyen prophylactique précieux, une ressource thérapeutique puissante. Non seulement il procure un soulagement momentané quand il est fait à propos, mais encore il est propre à décider par la suite, l'écoulement spontané du sang qui, chez bien des sujets, est nécessaire au maintien de l'équilibre des fonctions.

Nous connaissons des hommes actifs, vigoureux, accoutumés à la bonne chère, qui ne doivent leur santé qu'à la régularité presque périodique des hémorrhoïdes fluentes en blanc, et surtout en rouge. Ce dégorgement naturel se supprime-t-il par des causes morales ou physiques, sur-le-champ, l'inappétence, la pesanteur de tête, le gonflement du ventre, la constipation, la tristesse, la brisure des membres, etc., se déclarent, et ne disparaissent que par le retour naturel ou artificiel de l'écoulement sanguin de la région anale.

(1) Hippocrate, *Aphorismes*, sect. VI. 11. 21.

Mais, les hémorrhoïdes ne sont pas toujours une affection simple, et je dois dire heureuse, puisqu'elle maintient alors la santé ou la rétablit promptement, en cas de maladies : elles constituent souvent un véritable état pathologique, aussi douloureux que grave, et méritant toute l'attention du médecin.

Lorsque les tumeurs hémorrhoïdaires dilatées outre mesure se présentent sous l'aspect de granulations violettes entourées d'une aréole inflammatoire, formées par la peau et le tissu cellulaire ambiant, les émissions sanguines sont indiquées. Chez les sujets robustes, sanguins, on est parfois obligé de débuter par une ou deux saignées générales avant d'en venir aux applications de sangsues ; mais, dans la plupart des cas, on a moins à combattre une turgescence sanguine du grand système circulatoire que la phlogose et l'accumulation sanguine locales. Quel est le lieu d'élection pour l'application des sangsues ? doit-on les faire mordre sur les tumeurs enflammées ? Stoll assure que cette saignée locale directe fait tomber le tubercule enflammé en suppuration (1). Le docteur de Montègre, auquel on est redevable du traité le plus complet qui existe sur les hémorrhoïdes (2), partage l'opinion du médecin de Vienne, et recommande de poser les sangsues sur un point éloigné, sur les lombes, par exemple, afin d'opérer une révulsion et de déplacer la fluxion morbide. Nous avons suivi, dans plusieurs

(1) *De Colicâ, Colica hœmorr.*

(2) Dictionnaire des Sciences médicales, tom. 20.

cas, ce précepte qui nous a paru rationnel; néanmoins, nous avons eu plus souvent recours à la saignée capillaire directement faite autour du siége du mal; et ce procédé a réussi. Mais, pour en assurer le succès, il faut d'abord que le nombre des sangsues soit proportionné à l'intensité du gonflement inflammatoire, et ensuite, que l'hémorrhagie produite par les piqûres, soit copieuse et prolongée. Faite avec timidité, cette médication ne manquerait pas d'entraîner les accidens les plus fâcheux, en exaspérant le mal, loin de le calmer. Ainsi, chez certains sujets, vingt à vingt-cinq sangsues et un écoulement sanguin consécutif de six à douze heures, seront indispensables; chez d'autres, une, deux, trois, quatre ou six sangsues et un écoulement d'une à deux heures pourront suffire: c'est toujours relatif.

Lorsque les hémorrhoïdes ne s'accompagnent que d'un léger suintement sanguin ou d'une hémorrhagie spontanée, modérée, le traitement doit être simple, ou même nul; car cette hémorrhagie est, dans la plupart des cas, bienfaisante. Mais quand elle devient excessive, comme dans les exemples que Montègre rapporte d'après Harris, Spindler, F. Hoffmann, Smetius, Pezold, etc., exemples dans lesquels on voit l'hémorrhagie être d'une abondance telle que le sang rendu montait à cinq, dix, quinze, vingt, vingt-cinq, trente livres, et au delà, ces accidens graves et rares réclament le traitement applicable aux pertes utérines, c'est-à-dire que la saignée au bras est souvent indispensable et doit être secondée par les autres moyens employés en pareil cas.

****************************************

# DEUXIÈME CLASSE.

## MALADIES DES ORGANES ANNEXÉS A LA MEMBRANE MUQUEUSE DIGESTIVE.

### ARTICLE PREMIER.

### *Hépatite.*

L'HÉPATITE aiguë doit être rangée parmi les maladies qui réclament essentiellement l'emploi combiné de la phlébotomie et de la saignée capillaire, tant par les sangsues, que par les ventouses scarifiées, à moins que le degré peu élevé de l'inflammation et la constitution faible, ou l'âge de l'individu, ne requièrent que la simple émission sanguine capillaire, en contre-indiquant l'ouverture de la veine. Mais la phlegmasie est-elle intense, le sujet est-il vigoureux, la phlébotomie devient indispensable au début. Une forte saignée, quelquefois deux, rarement trois, ont suffi dans tous les cas soumis à mon observation. Lorsque la déplétion du grand système circulatoire a été exécutée d'après les indications, on

doit se hâter de recourir à la saignée capillaire. Les sangsues suffisent assez ordinairement; on doit les appliquer sur l'hypochondre droit, à l'épigastre, sur le trajet du duodénum, pour combattre la phlegmasie de la membrane muqueuse de l'estomac et du duodénum, qui participe presque toujours à celle du foie, soit qu'elle ait été primitive, soit qu'elle se trouve consécutive ou simplement concomitante. En pratiquant la saignée capillaire directement sur l'hypochondre, on se conforme au précepte d'Arétée. Stahl au contraire, qui considérait la veine porte comme une source féconde de maladies, conseillait de dégorger le système veineux abdominal par les sangsues à l'anus. Ce procédé, bon en lui-même, est particulièrement indiqué quand le sujet est disposé aux hémorrhoïdes ou accoutumé à en avoir de fluentes. L'action des sangsues ne paraît-elle pas se faire sentir assez énergiquement sur la phlegmasie profonde du parenchyme hépatique, les ventouses scarifiées doivent être mises en usage. Il est indispensable, dans ce cas, de provoquer un écoulement sanguin considérable, afin que la vive irritation des scarifications ne retentisse pas sur l'organe malade, de manière à exaspérer son état de phlogose. Quelques auteurs ont établi en principe que la saignée capillaire devait être pratiquée sur l'hypochondre ou à l'anus, suivant que la phlegmasie occupe la partie convexe, ou la face concave du foie. J'avouerai que je n'ai pas remarqué qu'il fût utile, dans la pratique, d'établir cette distinction; d'ailleurs il m'a semblé préférable, dans tous les cas qui néces-

sitent la répétition de la saignée capillaire, de la faire alternativement et même simultanément sur l'hypochondre et à la marge de l'anus.

La facilité que montre cette inflammation grave à passer à l'état chronique indique la nécessité de verser le sang, dès le début, avec hardiesse, tant par la lancette que par les sangsues; aussi le médecin doit-il se garder de se livrer à une sécurité trompeuse, dès que la première acuité des symptômes a paru céder au traitement.

Lorsque l'hépatite a passé à l'état chronique, malgré tous les efforts du traitement le plus énergique, ou qu'elle s'est manifestée dès le début sous la forme sub-aiguë et qu'elle poursuit son cours sans qu'il y ait des symptômes de pléthore, non seulement la phlébotomie n'est plus d'aucun secours, mais encore elle doit être proscrite comme nuisible. On doit se borner aux ventouses scarifiées sur la région hypochondriaque et aux hémorrhoïdes artificielles, en appelant à son aide les autres secours de la thérapeutique.

Il est une remarque très importante, c'est que chez les sujets qui sont atteints depuis long-temps d'une phlogose sub-aiguë de l'organe hépatique, les saignées capillaires, même légères, doivent être faites avec la plus extrême réserve, ou même entièrement abandonnées, quand on a positivement reconnu qu'elles ne sont pas suivies de soulagement; c'est ce que j'ai été à même d'observer plusieurs fois. Poursuivre alors l'emploi des applications de sangsues, ce serait accroître la prédominance des symp-

tômes nerveux qui constitue l'ensemble de l'état morbide appelé hypochondrie; ce serait affaiblir le malade en pure perte, et ôter à la nature ses ressources. Un autre ordre de moyens thérapeutiques et hygiéniques doit suppléer à l'impuissance, à l'action désormais nuisible des soustractions sanguines. Si l'on peut se les permettre encore, c'est seulement pour calmer les recrudescences momentanées qui pourraient survenir, pour suppléer au flux menstruel ou à un flux hémorrhoïdal habituel supprimé ou trop diminué; dans ce cas, on doit les répéter d'une manière périodique tous les mois, tous les deux mois, etc., en raison des tempéramens et des circonstances particulières, et produire le dégorgement sanguin par de petites applications de sangsues, faites pendant deux, trois ou quatre jours de suite, afin d'imiter le travail de la nature dans le flux des règles ou des hémorrhoïdes fluentes; afin de soustraire le sang doucement, et sans affaiblissement des forces déjà languissantes.

## QUARANTE-TROISIÈME OBSERVATION.

Martin Claveloux, âgé de trente ans, bien constitué, fusilier au dix-septième régiment de ligne, monte le 10 janvier 1826 sur un charriot pesamment chargé d'où il tombe, et dont une des roues lui passe sur les hypochondres. Ce militaire était bien portant au moment de cet accident, mais dans un état d'ivresse.

Transféré à l'hôpital de Besançon, où il subit

plusieurs saignées générales et capillaires, il en sort avec une apparence de guérison, mais conservant cependant une douleur sourde, profonde, dans l'hypochondre droit. Elle se propageait le long du dos jusqu'à l'épaule droite. La gêne respiratoire qui en résultait, l'obligeait souvent à relâcher ses bretelles, à tenir la ceinture de son pantalon déboutonnée. Cette douleur ne diminuait point l'appétit; la progression avait lieu avec facilité. Plusieurs mois se passent ainsi. L'exaspération de cette souffrance habituelle et une gastro-entérite récente contraignent Claveloux à entrer à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 7 octobre de la même année. Il offre l'état suivant:

Décubitus exprimant la souffrance; le corps est courbé en avant; la face est triste, contractée; la peau sèche et jaunâtre; le pouls est dur et fréquent; l'hypochondre droit, tuméfié avec soulèvement des fausses côtes, est le siége d'une douleur vive, qui augmente par la pression; la respiration est courte, difficile, et s'accompagne d'une toux sèche dont les quintes accroissent la douleur abdominale. Le foie, dense et rénitent, déborde les fausses côtes, et s'étend dans la région épigastrique; les urines sont safranées; les selles sont rares, dures et décolorées. Il y a en outre inappétence, soif ardente, rougeur de la langue, qui est couverte d'un enduit saburral. *Diète absolue; pour boisson, eau sucrée, et décoction de carotte gommée; trois saignées du bras, en trois jours; deux applications de quarante sangsues chacune sur l'hypochondre, avec précaution de plonger le malade dans un bain*

*tiède, pour favoriser l'écoulement du sang par les piqûres, et de recouvrir ensuite tout le ventre avec des cataplasmes chauds, que l'on remplace par des cataplasmes froids quand les piqûres ont tari :* tels sont les moyens actifs sous l'influence desquels on obtient, en trois jours, la résolution de la gastro-entérite, et une grande diminution dans l'intensité de l'hépatite.

11 octobre. *Crême de riz.*

12 et 13 octobre. *Deux applications de ventouses scarifiées et des cataplasmes émolliens en permanence* enlèvent un reste de douleur qui persistait dans la région du foie.

Au bout de quelques jours l'hypochondre est souple, le volume du foie sensiblement diminué ; mais le malade respire plus difficilement, le côté droit est immobile, les espaces intercostaux sont effacés ; la voix frémit, et l'égophonie s'allie au son mat et à l'absence du bruit respiratoire ; un léger catarrhe occupe le poumon gauche.

Cette affection pulmonaire droite est attaquée par *un large vésicatoire local, par le nitrate de potasse à hautes doses, associé aux boissons mucilagineuses.*

On supprime le *sel de nitre* chaque fois que la langue paraît rougir et que la sécrétion urinaire devient plus rare par la concentration gastrique. Après un mois de ce traitement, il n'existe plus aucun signe d'épanchement ; le malade reprend un peu d'embonpoint ; l'apyrexie est constante ; l'hypochondre droit peut supporter la plus forte pression en tout sens.

Néanmoins, le malade conserve de la pâleur, et se plaint journellement d'une soif excessive qui résiste à tous les désaltérans, et que l'examen le plus attentif ne peut rattacher à aucune irritation viscérale ; la langue est pâle, l'appétit vorace, les digestions régulières. Mais en palpant profondément la région épigastrique, on développe une sensation obscure de douleur qui se propage vers la colonne dorsale. On soupçonne que cette soif et la pâleur insolite de la face sont dues à une pancréite chronique, qui ne réclame que le régime et l'exercice. On envoie le malade en convalescence.

## QUARANTE-QUATRIÈME OBSERVATION.

Un fusilier du vingt-cinquième régiment d'infanterie de ligne, âgé de trente-trois ans, brun, fortement constitué, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 11 octobre 1826, avec tous les symptômes les plus évidens d'une inflammation aiguë du duodénum et du foie; la peau et la conjonctive sont fortement safranées; l'hypochondre droit est douloureux, tuméfié; la peau de cette région est chaude au toucher; les fausses côtes sont soulevées, et le foie les déborde en s'étendant aussi vers l'épigastre; la fièvre est peu intense; il y a peu de soif, et l'appétence des alimens existe, au dire du malade. *Saignée de douze onces; cataplasmes émolliens sur l'hypochondre; tisane de carottes. Diète.*

Cette médication est suivie d'une amélioration sensible dans tous les symptômes. Cependant, un

sentiment de pesanteur incommode, et même douloureux, persiste dans le côté droit. Il cède enfin à *deux applications de vingt sangsues chacune, avec hémorrhagie prolongée par les piqûres, aux cataplasmes émolliens en permanence, à la même boisson et à la diète.*

Il ne reste plus qu'une teinte ictérique aux yeux et à toute la surface cutanée. L'appétit est vif. *Quart maigre; tisane de carottes; limonade; grands bains tièdes.* Au bout de quelques jours, l'état de santé le plus parfait est obtenu.

20 octobre. Sortie.

## QUARANTE-CINQUIÈME OBSERVATION.

La femme M., cabaretière, âgée de quarante-quatre ans, forte, brune et colorée, accablée par les inquiétudes et les soins qu'entraînait une grave maladie de son mari, s'alite elle-même, le 3 janvier 1827, après avoir éprouvé un refroidissement.

Une face vultueuse, avec coloration vive des pommettes et pâleur générale; des yeux injectés et jaunâtres; une légère teinte ictérique sur toute la peau; une respiration courte, pénible, avec toux sèche; des lipothymies; des nausées continuelles et quelques vomissemens glaireux; un pouls fréquent, petit et mou; la moiteur de la peau; une douleur excessive fixée au dessous de la clavicule droite: tels sont les symptômes qui s'adjoignent à un sentiment de gêne et de douleur dans la région hépatique; la pression sur l'hypochondre et sur le

trajet du duodénum est intolérable. *Une forte saignée du bras* développe le pouls, sans diminuer les défaillances ni les nausées. *Vingt sangsues* appliquées sur l'hypochondre, font couler peu de sang, malgré la précaution de recouvrir les piqûres d'un cataplasme; il s'ensuit un soulagement équivoque. *Boissons émollientes gommeuses.*

4 janvier. *Une nouvelle saignée de quatorze onces* enlève complètement la douleur sous-claviculaire, arrête les lipothymies, dégage la respiration et favorise une expectoration mucoso-séreuse jaunâtre; mais la rénitence et la douleur de l'hypochondre sont plus prononcées que la veille; la langue est plus saburrale, la teinte ictérique plus prononcée. *Émolliens en boissons, en applications, en lavemens.*

5, 6, 7, 8. Amélioration progressive.

9 janvier. La phlegmasie, concentrée d'abord sur le duodénum et le foie, se propage au péritoine; les urines deviennent rares; le ventre est tendu et présente une fluctuation obscure. *Vingt sangsues autour de l'ombilic; fomentations émollientes permanentes.*

10, 11, 12, 13. Sécrétion urinaire plus copieuse; mollesse du ventre; mais retour des nausées et de la douleur latérale. *Vingt sangsues sur cette partie; cataplasmes.*

14, 15. Amélioration générale.

16. Rareté des urines; fluctuation plus manifeste dans le péritoine. Le bon état de la langue permet l'usage *de l'oxymel scillitique et d'un gros de nitrate de potasse dans du petit-lait.*

17, 18, 19, 20 janvier. La sécrétion de l'urine s'est rétablie sous l'influence de ces médicamens, elle est rendue en abondance; le ventre perd de son volume et de sa sensibilité. Appétence des alimens. *Mêmes boissons et léger potage.*

21 janvier. La langue rougit; on supprime les diurétiques.

22, 23, 24, 25. Amélioration progressive.

26. La malade se réveille éplorée: dans un rêve sinistre, elle a vu expirer son mari. Le silence qui règne dans la pièce voisine où il était, la confirme dans sa persuasion; on parvient à calmer son anxiété. Huit jour après, on pense qu'elle est assez forte et en assez bon état pour apprendre la triste réalisation de ses pressentimens; mais à cette fatale nouvelle, une vive gastralgie la saisit et dure plusieurs jours; cependant, il n'y avait aucun signe de phlogose gastrique. *Les opiacés* calment la souffrance de l'estomac. Convalescence; guérison.

Dans ces trois observations, qui m'ont été communiquées par M. le docteur Gueyrard fils, et dont il a dirigé le traitement, on voit les excellens effets de l'emploi combiné de la phlébotomie, des sangsues et des ventouses scarifiées; emploi judicieusement prescrit, et tel qu'il convient dans les cas analogues, soit que l'hépatite provienne de cause externe, soit qu'elle se développe plus ou moins rapidement sans lésion extérieure. Il ne fallait rien de moins que l'activité déployée dans la médication antiphlogistique pour amener et la résolution de la gastro-entérite accidentelle, et la guérison de la phlegmasie du pa-

renchyme hépatique. Heureux les efforts du médecin s'ils pouvaient toujours être aussi efficaces, s'ils pouvaient prévenir la prolongation d'une maladie des plus opiniâtres !

Lorsque l'hépatite n'est pas attaquée hardiment dans son début par les émissions sanguines générales et capillaires combinées, le passage à l'état chronique est presque inévitable, ainsi que je l'ai déjà dit; mais il peut arriver aussi que le foie devienne un vaste foyer de suppuration phlegmoneuse. En voici un exemple : Un homme âgé de quarante-cinq ans, entre dans la salle Saint-Charles, faible, pâle, languissant; cet individu raconte ce qu'il a éprouvé. Malgré l'obscurité de son récit, on croit reconnaître qu'il a eu une vive inflammation abdominale; il affirme qu'aucune saignée n'a été pratiquée. Le lendemain, il meurt subitement. La tête, la poitrine, sont saines; quelques traces légères équivoques d'inflammation chronique apparaissent à la surface muqueuse de l'estomac et du duodénum. Jusque là, rien n'expliquait la mort, lorsqu'un coup de scalpel fait jaillir du foie une quantité considérable d'un pus blanc parfaitement lié et inodore; une large incision fait reconnaître un énorme foyer de pus dans le parenchyme du viscère : il y avait une pinte environ de ce fluide. Cependant, l'aspect extérieur du foie était d'apparence parfaitement saine, seulement son volume était augmenté principalement dans la région supérieure. Je ne cite, en passant, cette dégénérescence anatomico-pathologique, que parce qu'elle est remarquable et rare.

Dans plusieurs observations d'hépatite aiguë que j'ai recueillies à la clinique de M. le professeur Récamier, en 1814, on voit la pneumonie s'adjoignant à la phlegmasie du foie. Quoique ces faits soient d'un intérêt pratique évident, je m'abstiens d'en exposer ici la relation, attendu que les bases du traitement employé par l'habile médecin que je viens de citer, ne diffèrent en rien d'essentiel de celles que l'on retrouve dans les trois observations précédentes.

## ARTICLE II.

### *Splénite. — Pancréite.*

L'inflammation de la rate ou splénite et l'inflammation plus obscure et moins connue du pancréas réclament le même mode de traitement.

## ARTICLE III.

### *Ictère.*

L'ictère (jaunisse ou ictéricie) est souvent un des symptômes pathognomoniques de l'inflammation du foie. En dissipant celle-ci, celle-là disparaît; mais plus souvent encore elle existe sans lésion appréciable de l'appareil digestif. Elle constitue alors ce que l'on appelle ictère essentielle. Tantôt dépendant d'une phlegmasie hépatique, tantôt existant sans lésion appréciable du foie, la jaunisse est-elle produite par le passage de la bile entière dans le sang, comme l'ont

reconnu MM. Orfila et Clarion, ou par la simple absorption de sa partie colorante? Quoi qu'il en soit, la jaunisse ne réclame les émissions sanguines que lorsqu'elle est liée à une phlogose abdominale; alors, quelques sangsues à l'anus suffisent ordinairement pour rétablir le calme dans les viscères. Autrement, les boissons délayantes ou laxatives sont les seuls moyens auxquels on doit se borner. Plus de cinquante observations, que j'ai sous les yeux, pourraient justifier cette proposition clinique, et cependant les individus qui ont été traités par cette méthode simple étaient pour la plupart bien constitués et même robustes. Le bon état des voies digestives et la vive appétence des alimens m'autorisaient à leur accorder des alimens assez copieux.

## ARTICLE IV.

### *Péritonite. — Fièvre puerpérale.*

La péritonite doit être rangée parmi les maladies qui réclament en général et préférablement la saignée capillaire. Que l'inflammation du péritoine se déclare, chez les personnes de l'un ou de l'autre sexe, à l'occasion d'un refroidissement ou de toute autre cause, telles que l'abus des liqueurs alcoholiques, l'intempérance, les affections morales, etc.; qu'elle succède à un accouchement laborieux ou à toute autre cause capable de troubler la santé d'une femme récemment accouchée, et reçoive alors le nom de fièvre puerpérale, toujours est-il que l'ap-

plication des sangsues sur le ventre, à l'anus, aux cuisses ou à la vulve, est un des moyens indiqués en première ligne, quelles que soient les autres ressources thérapeutiques secondairement mises en usage.

Quoique la saignée capillaire soit le mode d'émission sanguine préférable, et le seul auquel on doive se borner dans la plupart des cas, indépendamment des autres médications, il n'est pas de praticien qui n'ait retiré les plus grands avantages de l'emploi combiné de la phlébotomie et de la saignée capillaire, chez les sujets vigoureux, sanguins, offrant un état de pléthore dont il faut se délivrer préalablement comme d'une véritable complication. Bien plus, il est des cas où la phlébotomie, secondée par les médications appropriées, a suffi sans application de sangsues pour guérir. Mais ces cas sont assez rares.

## QUARANTE-SIXIÈME OBSERVATION.

Armand Ripaud, âgé de vingt-quatre ans, maigre, d'un tempérament nerveux, tailleur au vingtième régiment d'infanterie de ligne, proposé pour la réforme à cause de sa constitution faible et épuisée, qui le rend impropre au service, est adonné à la boisson. Après un des excès qui lui étaient familiers, il est apporté à l'Hôtel-Dieu dans la soirée du 22 juillet 1822. La nuit se passe dans l'insomnie et la souffrance.

23 juillet. Décubitus adynamique, anxiété extrême, expression sinistre de la face, qui est pâle

et profondément altérée, regard sombre et découragé; respiration libre; poitrine également sonore; pouls petit, très faible et irrégulier; froid des extrémités; langue pointue, sèche, d'un rouge ardent avec léger enduit muqueux; abdomen distendu par des gaz, et tellement sensible à la pression, que la couverture du lit est un poids douloureux. Les selles sont rares ou nulles; l'émission de l'urine, qui est très rouge, ne se fait qu'avec douleur. *Vingt sangsues sur l'abdomen; fomentations émollientes; eau de gomme avec le sirop de gomme; lavement émollient. Diète.*

Le sang a coulé assez copieusement par quelques piqûres. Dans la soirée, le pouls se relève.

24 juillet. La face est sensiblement meilleure; la respiration paraît gênée et toute torachique. Abdomen douloureux et tendu, langue sèche, soif ardente, pouls vibrant et fréquent. *Vingt sangsues sur l'abdomen.*

Le sang coule abondamment par plusieurs piqûres. Dans la soirée, le pouls est relevé et large.

25 juillet. Coloration naturelle de la face; retour de la gaîté; pouls régulier, quoique peu fréquent. Il y a eu des selles et quelques vomissemens glaireux. Le ventre est toujours très tendu et météorisé; l'excrétion de l'urine est douloureuse. *Vingt sangsues sur l'abdomen.*

26 juillet. Facies exprimant le contentement; langue encore sèche au centre, mais plus souple, mieux étalée et moins rouge. L'enduit muqueux est plus léger; l'abdomen est plus souple; les forces

sont moins abattues ; la voix et la parole annoncent plus de forces ; l'excrétion de l'urine est toujours douloureuse. Il y a quelques vomissemens. *Quinze sangsues sur l'abdomen.*

27 juillet. Amélioration. Le malade se lève sur son séant. La peau est sèche, le pouls large, lent et mou ; il y a moins de vomissemens, moins de tension abdominale. *Dix-huit sangsues ; eau de gomme ; eau de veau ; lavemens émolliens ; fomentations. Diète.*

28. Amélioration graduelle. *Cataplasme arrosé de laudanum sur le ventre.*

29. Le malade demande avec instances à manger. *Potion gommeuse avec une demi-once de sirop diacode ; continuation des lavemens et des boissons gommeuses. Lait et bouillon léger.*

30. Il a mangé clandestinement du potage au riz. Retour des premiers accidens ; fréquence et vibration du pouls ; langue sèche ; tension abdominale. *Vingt sangsues. Diète.*

31. Même état que la veille. *Quinze sangsues.*

1.er août. Apyrexie ; peau d'une chaleur douce ; ventre moins tendu ; appétence des alimens. Cependant l'émission de l'urine est toujours douloureuse ; la langue est rouge et pointue. *Grand bain tiède ; eau de gomme. Lait pour toute nourriture.*

2 août. Amélioration. La langue, rouge aux bords, présente çà et là des pellicules blanches. *Même prescription.*

3 août. Il y a eu un léger écart de régime. La peau est chaude et sèche ; l'abdomen est distendu

et sensible à la pression; la langue est glutineuse et sèche; les lavemens ne procurent aucune évacuation alvine. *Vingt sangsues sur l'abdomen. Diète.* Le sang coule assez abondamment.

4 août. Chaleur douce de la peau; ventre souple; langue un peu glutineuse, mais moins sèche et moins rouge; soif. *Émulsion d'amandes; eau de gomme; potion gommeuse avec une demi-once de sirop diacode; lavemens émolliens; fomentations émollientes. Diète.*

5 août. État satisfaisant. Cependant la langue est d'un rouge vif. *Grand bain*, etc.

6 août. Amélioration sensible. *Lait; une once de sirop de morphine dans la potion.*

7 août. Progrès de l'amélioration.

14 août. *Quart le matin; soupe et pruneaux pour le soir.*

16 août. *Quart tout le jour.*

Convalescence franche. Armand Ripaud, porté pour la réforme, rentre dans la vie civile avec une fraîcheur, un embonpoint et des forces qu'il n'avait pas depuis plusieurs années.

Cette observation montre avec quelles précautions nous employons les sangsues, lorsque les symptômes, portés à l'extrême, doivent faire craindre une désorganisation déjà formée. Le froid des extrémités, l'état misérable du pouls, l'expression presque moribonde de la face, la gravité de l'affection abdominale qui devait faire présumer une altération commencée des tissus, tout semblait se réunir pour contre-indiquer l'évacuation sanguine : aussi ne la

prescrivons-nous que d'une manière explorative. Elle réussit; alors elle est réitérée, mais toujours en proportion de la faiblesse de l'individu, et cependant il a pu supporter l'application de cent quarante-huit sangsues, dont les piqûres ont fourni beaucoup de sang. Quel mode d'évacuation sanguine aurait pu remplacer ici la saignée capillaire par les sangsues ? aucun.

Chose remarquable ! les copieuses évacuations sanguines capillaires, en guérissant la maladie aiguë dont Ripaud était atteint, enlèvent les foyers d'irritation chronique que l'abus journalier des liqueurs alcoholiques entretenait chez ce soldat depuis plusieurs années; il reprend une fraîcheur, un embonpoint, une force dont il est étonné lui-même. Toutes les circonstances de cette maladie nous paraissent d'un grand intérêt. En effet, la péritonite est une de ces affections redoutables qui doivent faire porter le pronostic le plus sinistre. Dans combien de circonstances semblables ne voit-on pas le traitement le plus judicieux attester l'impuissance de l'art, quoique la nature intime de la phlegmasie péritonéale soit bien connue.

Les connaissances acquises à ce sujet doivent être rapportées aux vues lumineuses du professeur Pinel et aux admirables travaux de Bichat. Depuis, les recherches de MM. Gasc, Bayle, Laënnec, et surtout celles de M. Broussais, etc., étayées de l'étude approfondie des lésions cadavériques que la maladie entraîne si souvent avec elle, ont contribué à éclairer le traitement qui lui est applicable.

L'inflammation aiguë du péritoine, soit chez les hommes, soit chez les femmes récemment accouchées, se développe quelquefois avec une telle intensité, et tend d'une manière si rapide à la suppuration, que l'on ne peut trop se hâter de calmer la violence des accidens par des émissions sanguines aussi copieuses que réitérées. C'est alors que les sangsues doivent être appliquées en nombre considérable. A la clinique de M. Récamier, j'ai vu de ces péritonites graves et violentes qui n'ont cédé qu'à deux ou trois applications de quarante sangsues chacune et très rapprochées, et suivies de plusieurs autres applications de vingt ou vingt-cinq sangsues. Mais ce n'est pas tant, on ne saurait trop le dire, le nombre des sangsues qu'il faut considérer, que l'hémorrhagie des piqûres. Souvent il faut que cette hémorrhagie persiste sans interruption ; il faut apposer de nouvelles sangsues aussitôt que le sang tarit. Dans ces circonstances difficiles, aucune règle fixe ne peut être donnée; l'indication *à juvantibus et lœdentibus* est le seul guide que l'on doive invoquer. Apprécier cette indication et les contre-indications qui l'accompagnent, est ce qui constitue le talent du médecin.

M. le docteur Gasc, par sa dissertation inaugurale, proclama le premier l'identité qui existe entre la fièvre puerpérale et la péritonite aiguë. Ce médecin soutint que, chez les femmes récemment accouchées, la péritonite ne se comporte pas autrement que chez les hommes, et aux autres époques de la vie, et qu'enfin la dénomination vague de fièvre puerpé-

rale devait être remplacée par le mot péritonite. Tout en admettant ce que cette proposition a de vrai, on doit reconnaître qu'elle est trop absolue, sous le rapport pratique, comme nous le dirons ci-après.

## QUARANTE-SEPTIÈME OBSERVATION.

Adélaïde Lejeune, blanchisseuse, âgée de vingt-sept ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, accouchée depuis onze jours de son quatrième enfant, entre à l'Hôtel-Dieu de Paris le 3 janvier 1817, dans une des salles de M. Husson. Elle raconte que, depuis les efforts du travail de l'accouchement, qui a été long et très douloureux, elle a senti des douleurs dans tout l'abdomen; que les lochies ont cessé de couler le quatrième jour; que, depuis la nuit dernière, les douleurs se sont concentrées dans les lombes et à l'hypogastre.

La face est injectée, les yeux sont larmoyans; la céphalalgie est continuelle et lancinante; l'abdomen est tuméfié et rénitent, très sensible à la pression; le sein est très gonflé et douloureux au toucher. Constipation opiniâtre depuis trois jours; urines rares, rouges, et rendues avec douleur; l'acte respiratoire seul augmente les douleurs abdominales. Elles s'accroissent surtout pendant la toux, qui est assez fréquente. Le pouls donne cent cinq pulsations; il est dur, serré, résistant; la chaleur de la peau est douce; la langue, humectée et blanchâtre au centre, est rouge aux bords et à la pointe; soif vive. *Douze sangsues à la vulve; quinze sangsues*

*à l'anus ; tisane de chiendent nitrée ; émulsion d'amandes ; fomentations émollientes. Diète.*

Après l'hémorrhagie copieuse des piqûres, la sueur s'établit ; amélioration générale.

4 janvier. Il y a eu du sommeil. Cependant les douleurs sont revenues pendant la nuit, quoique la sueur n'ait pas cessé et persiste encore. Le pouls est naturel et ondulant ; le ventre est moins tuméfié ; la céphalalgie et la soif ont diminué ; la bouche est amère, la langue moins rouge. *Quinze sangsues à la vulve ; bains de siège ; sérum nitré ; émulsion d'amandes.*

Après l'écoulement du sang et le bain de siége qui l'a favorisé, les urines ont été rendues facilement et en abondance. *Second bain de siége* dans la journée, qui procure un grand soulagement : le ventre est moins sensible. Dans la soirée, exacerbation. *Douze sangsues à l'anus* font couler le sang toute la nuit.

5 janvier. Douleurs dans la fosse iliaque gauche ; le ventre est moins tuméfié et plus souple, la respiration et la toux n'y renouvellent plus la douleur ; pouls serré; point de sueur. *Six sangsues à la grande lèvre gauche ; deux bains de siége ; cataplasme émollient sur l'abdomen ; lavement ; émulsion d'amandes.*

6 janvier. Amélioration dans tous les symptômes ; la malade parle avec gaîté.

7 janvier, quinzième jour de la maladie. La convalescence paraît s'établir.

8 janvier. Dans la nuit, retour des accidens. La

malade les attribue à des efforts impuissans pour aller à la garderobe, et à l'impression du froid. Ce matin le pouls est serré, résistant, un peu fréquent; douleurs dans la région ombilicale et lombo-iliaque; chaleur vive de la peau. *Quinze sangsues à la vulve; deux bains de siége.*

9 janvier. Accroissement de la douleur abdominale et de tous les symptômes, qui sont aussi violens que le premier jour de l'entrée à l'hôpital. *Vingt sangsues sur l'hypochondre droit, qui est particulièrement douloureux.*

Il s'ensuit peu de soulagement; on remarque tous les symptômes d'une gastro-duodéno-hépatite, jointe à l'inflammation péritonéale : cette dernière paraît moins vive. *Quinze sangsues sur les fausses côtes droites* procurent peu de soulagement.

10 janvier. Sur ce même point *douze sangsues* sont appliquées dans la matinée; dans la soirée, on réitère l'application de *douze sangsues*. Amélioration.

11 et 12 janvier. Rien de remarquable; l'amélioration continue.

13 janvier. La toux est très fréquente; du reste, la malade est très bien. *Sirop de nerprun et huile de ricin, de chacun une once, illicò.* Des selles nombreuses et abondantes diminuent sensiblement la toux. Dès ce moment, convalescence franche. Guérison.

Cette observation montre la péritonite des femmes récemment accouchées, autrement la fièvre puerpérale, bien caractérisée. Les bons effets de la saignée

locale répétée avec autant de persévérance que les accidens ont d'opiniâtreté, sont évidens. Vers le quinzième jour, la convalescence semble s'établir; mais l'impression du froid pendant la nuit et les efforts pour aller à la garderobe, provoquent le retour de l'inflammation; bientôt de nouveaux symptômes annoncent qu'elle ne se borne plus au péritoine; elle est poursuivie là où elle vient de se propager, dans la région hépatique. Enfin, l'irritation catarrhale pulmonaire qui s'était manifestée dès le début, persiste. Profitant du bon état des voies digestives, M. Husson prescrit l'administration d'un purgatif qui agit très activement. Cette révulsion intestinale est accompagnée d'évacuations bilieuses abondantes et amène une guérison radicale. Voilà un des cas de fièvre puerpérale où j'ai vu la saignée capillaire réitérée, avoir les plus heureux résultats.

L'observation suivante, qui m'est communiquée par M. le docteur Sauveton, va montrer les bons effets de la saignée capillaire, au début d'une péritonite puerpérale. Dans cette circonstance, ce ne sont plus les petites applications de sangsues réitérées qui conviennent : ce sont des applications considérables, opérées sans retard, et d'une manière proportionnée à la gravité et à la marche rapide de la phlegmasie.

## QUARANTE-HUITIÈME OBSERVATION.

M.me P***, menant une vie sédentaire, d'une stature haute et sèche, d'un tempérament bilieux,

ayant le teint jaune, les chairs molles, le pouls habituellement lent et faible, bien réglée, quoique fort peu abondamment, n'avait jamais éprouvé de maladie grave; mais toute sa vie s'était passée en indispositions.

Elle ne se maria qu'à l'âge de quarante ans. Peu de temps après, elle devint enceinte. A l'exception d'une douleur au foie, qu'elle ressentait depuis plusieurs années, et qui diminua beaucoup d'intensité par une saignée pratiquée à cinq mois, on peut dire que sa grossesse fut heureuse. Il n'en fut pas de même pour l'accouchement, qui eut lieu le 15 août 1826. Diverses circonstances des plus graves le rendirent long, laborieux, alarmant; il ne put s'effectuer qu'à l'aide du forceps, et fut suivi d'une perte sanguine considérable.

M.me P..., délivrée d'un accouchement qu'elle redoutait, espérait qu'un sommeil réparateur, dont elle était privée depuis quatre nuits, lui ferait oublier de si grandes souffrances; mais elle ne put reposer un instant, et la nuit se passa dans une grande agitation. Les boissons douces dont M.me P... faisait usage avaient été rejetées par le vomissement, avec un peu de bile.

16 août. Les lochies, quoique assez abondantes, sont moins rouges; elles ont un aspect plus séreux. Le pouls est élevé et fort; la bouche est pâteuse, la langue saburrale. Le ventre était plus gros qu'après la délivrance, et sensible à la pression. Cependant la malade ne se plaignait que de n'avoir pas dormi. *Potion gommeuse et huileuse; infusion de*

*mauve et de violette ; fomentations calmantes sur l'abdomen ; frictions avec des linges chauds sur les extrémités inférieures. Diète.* Loin d'être soulagée, M.me P... sentit plus de malaise. Des souffrances nouvelles se déclarèrent. Enfin, à une heure après midi, une péritonite des plus aiguës était caractérisée par les symptômes suivans : supination ; céphalalgie frontale ; face altérée ; bouche amère ; langue recouverte de mucosités jaunâtres ; vomissemens bilieux fréquens ; les boissons ne peuvent être gardées ; le ventre est effrayant par son volume énorme : il avait grossi à vue d'œil ; tendu, ballonné, douloureux, il est le siége de lancées passagères et fréquemment renouvelées ; la respiration est difficile, par le refoulement du diaphragme ; le pouls est très fréquent, petit et faible. Depuis le matin, il n'y avait eu par la vulve qu'un écoulement séreux, verdâtre, fétide et peu abondant. Actuellement tout écoulement a complètement cessé. La maladie marchait avec une extrême rapidité. Le plus grand danger menaçait la vie de la malade ; mais son extrême abattement physique et moral la mettait à l'abri de toute inquiétude. *Cinquante sangsues choisies et vigoureuses sont apposées sans aucun retard : on en place dix à la partie interne et supérieure des cuisses ; le reste est disséminé sur le ventre.*

Les sangsues mordent avec activité, et produisent autant d'effet que soixante-dix sangsues ordinaires (nombre qui eût effrayé la malade et ses parens). A neuf heures du soir, plus de la moitié des

piqûres laissait encore couler du sang. Amélioration dans l'ensemble des symptômes : l'abdomen est un peu moins tendu, on peut le déprimer dans les régions hypochondriaques ; les vomissemens ont cessé, les boissons ne sont plus rejetées. *Trente saugsues sur les régions de la peau abdominale qui n'ont pas été intéressées. Pendant toute la nuit on provoquera l'écoulement de toutes les piqûres.*

17 août. Les trente sangsues prescrites hier n'ont pas été posées, à cause de l'état de calme et de sommeil dans lequel M.me P... a passé toute la nuit. Ce matin, l'amélioration de tous les symptômes est notable et progressive : l'écoulement par la vulve est plus abondant et plus rouge ; le ventre est plus souple. Cependant, craignant que la saignée capillaire n'ait pas été assez puissante pour produire la parfaite résolution d'une inflammation si étendue et si grave ; connaissant surtout par expérience les conséquences fâcheuses que la péritonite doit faire redouter par son passage à l'état chronique, M. Sauveton insiste pour que la prescription de la veille soit exécutée, et *trente sangsues sont placées sur le ventre*. Après leur chute, *des fomentations émollientes*, en permanence sur le ventre, favorisent l'écoulement du sang.

18 août. Fièvre de lait à peine sensible ; chaleur halitueuse de la peau ; les lochies ont leur cours d'une façon naturelle. Quoique un peu sensible et gros, le ventre se rapproche de l'état naturel. La malade est calme ; ce n'est qu'à présent qu'elle commence à comprendre le danger auquel elle a été ex-

posée. *Boissons ; fomentations ; lavemens de nature émolliente.*

19 août. Ventre aplati, déprimé et peut-être moins gros qu'il ne l'est ordinairement à la suite des couches ; le pouls est calme et lent, mais encore un peu plein ; les seins sont modérément gonflés. M.me P... assure qu'elle n'est plus malade, et qu'elle se sent assez forte pour se lever seule. *Crême de riz ; pruneaux.*

20 août. Convalescence franche. Cependant la malade, qui se livre peut-être avec trop de précipitation à son appétit, a conservé pendant un mois et demi un sentiment de faiblesse et une sensation qu'elle définissait en disant : Il me semble que l'on m'a donné des coups sur le ventre, et qu'il est meurtri et contus.

Cette observation, de laquelle nous avons retranché à regret tous les détails relatifs aux difficultés du travail de l'enfantement, qui furent habilement surmontées par M. Sauveton, offre un grand intérêt sous le rapport de la gravité de l'inflammation péritoniale, de sa marche rapide, et des excellens effets de la saignée capillaire. Ces derniers ont été aussi prompts, aussi évidens, que le mal a été violent et dangereux. C'est que les sangsues ont été posées aussitôt que possible, aussi hardiment que possible, et avec toutes les précautions les plus propres à rendre leur action complète. Faite avec lenteur ou timidité, la saignée capillaire eût été impuissante, inutile, et une désorganisation infaillible du péritoine eût causé la perte de la malade. Si l'on rap-

proche cette observation de péritonite des deux autres qui la précèdent, et surtout de celle dont Ripaud a été atteint, on voit dans la manière d'appliquer les sangsues une entière différence. Chez M.me P..., c'est par cinquante sangsues (qui par leur vigueur équivalent à soixante-dix) que l'on débute, et l'on excite l'écoulement du sang par les piqûres. Chez Ripaud, ce n'est que d'une manière explorative que vingt sangsues sont apposées; ce n'est qu'avec lenteur et précaution que le sang est soustrait par des saignées capillaires successives, et qui ne sont faites qu'au fur et à mesure que le ressort des forces qui se relève en fournit l'indication. Pour ce militaire, une saignée capillaire faite tout-à-coup par le moyen de cinquante à soixante sangsues, eût été aussi promptement mortelle que de petites saignées de quinze ou vingt sangsues chez M.me P... eussent été insignifiantes ou nulles. La différence des époques de la maladie, ainsi que les autres circonstances, explique la différence des deux conduites médicales.

Il s'en faut bien que cette médication soit toujours couronnée des mêmes succès; car, si le pronostic de la péritonite en général doit être grave, celui de la péritonite puerpérale doit être plus sinistre encore. Il est peu de maladies aiguës qui fassent davantage le désespoir de l'art. Toutefois, je pourrais citer plusieurs autres observations analogues, qui, toutes, prouvent que la péritonite des femmes en couches, ou fièvre puerpérale, réclame les émissions sanguines particulièrement par les sangsues dans le début et pendant la première violence des acci-

dens inflammatoires. La plupart des praticiens sont d'accord sur ce point essentiel. Cependant plusieurs médecins, entre autres Puzos et Antoine Petit, ont préconisé la phlébotomie : Puzos recommande surtout la saignée du pied; mais, comme l'observe Vieusseux, d'après la lecture des faits qu'il rapporte, on ne voit pas de raison pour croire qu'elle ait agi autrement que comme saignée, et qu'elle mérite la préférence sur celle du bras (1). Si la veine doit être ouverte, ce n'est, je le répète, que dans les cas où la pléthore existe et réclame une prompte déplétion du grand système circulatoire. Après avoir satisfait à cette première indication, la saignée locale directe est indispensable, quels que soient les moyens thérapeutiques ultérieurement employés. Mais doit-on, dans la péritonite puerpérale, poursuivre le cours de la médication antiphlogistique avec autant de hardiesse et d'opiniâtreté que dans la péritonite survenant à d'autres époques de la vie ou chez les hommes? Bien que M. Gasc ait affirmé que l'identité des diverses péritonites est constante, on doit reconnaître néanmoins, avec tous les médecins des hospices où les femmes et les filles viennent accoucher, l'impuissance, bien plus, le danger de la méthode antiphlogistique poussée trop loin et privée d'un autre ordre de médication. « Les symptômes de la péritonite puerpérale, dit J. P. Frank, annoncent dès le principe un caractère éminemment inflammatoire; mais à peine a-t-elle fait quelques progrès, qu'elle participe ordinairement de la fièvre gastrique et de la fièvre nerveuse,

(1) Vieusseux, ouvr. cité, page 190.

de sorte que la méthode antiphlogistique, dont l'utilité est si évidente dans les autres espèces, ne convient ici que dans très peu de cas et seulement dans les premiers jours....... Il n'est pas d'espèce de péritonite, dit-il plus loin, qui soit plus disposée aux complications que la péritonite puerpérale. Il est donc rare que cette phlegmasie, de quelque cause qu'elle dépende, soit assez pure ou demeure assez long-temps simple pour qu'on puisse l'attaquer hardiment par la méthode antiphlogistique dans toutes les périodes où cette méthode convient dans la péritonite vraie (1). »

La péritonite puerpérale, quoique semblable aux autres péritonites aiguës et par la plupart de ses symptômes et par les lésions cadavériques dont elle est suivie, revêt donc un caractère spécial qui demande toute l'attention du médecin. Les circonstances antécédentes, celles de la grossesse, les circonstances concomitantes, celles de la parturition qui occasionnent une modification et un trouble plus ou moins grand dans les fonctions de plusieurs organes importans, expliquent, d'une part, pourquoi la femme ne peut souvent pas supporter alors des déperditions sanguines aussi copieuses que dans un autre moment de la vie; et, d'autre part, pourquoi les émissions sanguines ne sont plus aussi efficaces que s'il s'agissait de combattre une inflammation franche exempte de complications, et chez un sujet préalablement

(1) T. 2, p. 133 et 142. M. van den Zande, d'Anvers, va encore plus loin, et rejette entièrement les saignées, en préconisant les mercuriaux et surtout le calomélas. *Annales de la Méd. Physiol.*, t. 4.

exempt d'un long travail qui a porté des atteintes plus ou moins profondes à l'ensemble de l'organisme.

M. le docteur Cliet, dans son Compte-rendu de la pratique médico-chirurgicale de l'hôpital général de la Charité de Lyon (1), a judicieusement fait ressortir les différences qui existent entre la péritonite puerpérale et la péritonite aiguë ordinaire, sous le rapport et de la position particulière dans laquelle se trouve la femme récemment accouchée, et des moyens thérapeutiques applicables à la phlegmasie péritonéale dont elle n'est que trop souvent la triste victime. Tout en préconisant les évacuations sanguines par la lancette et surtout par les sangsues, notre confrère a démontré, d'après des faits nombreux, que l'émission sanguine, si propre à diminuer la phlogose de la membrane séreuse et à prévenir l'appel des fluides à sa surface, est cependant, dans un grand nombre de cas, insuffisante pour arrêter la tendance que les fluides ont à se porter dans une cavité irritée et tout à la fois relâchée après le vide immense qu'a causé la parturition. Aussi a-t-il essayé de seconder l'action de l'émission sanguine par l'administration de l'ipécacuanha, et cette tentative a été suivie de résultats heureux. Doulcet donnait ce remède à doses brisées; M. Cliet a préféré le donner en une seule fois à la dose de seize à dix-huit grains. Enhardi par les succès qu'il a obtenus de cet émétique, l'auteur que nous citons recommande de l'administrer dès le début, dans les

(1) Depuis le 1.er septembre 1817 jusqu'à la fin de décembre 1821.

péritonites simples, sans prédominance sanguine bien marquée, ou liées à un état saburral; dans les péritonites épidémiques qui sont produites par une atmosphère humide, soit froide, soit tempérée. Alors il rejette, d'une manière qui nous semble trop exclusive, toute émission sanguine. Mais plus loin, après avoir dit que dans toutes les circonstances opposées le sang doit être versé, il ajoute : Si ces deux moyens, l'ipécacuanha et l'émission sanguine, employés séparément, sont souvent insuffisans, souvent aussi il est indispensable de faire succéder l'un à l'autre. Il est impossible de ne pas convenir que l'effet du vomissement agissant comme révulsif, d'une manière perturbatrice, met en mouvement la masse des liquides; et que, dans cet état de trouble universel, on doit craindre, particulièrement du côté du cerveau, des congestions qu'il est urgent de combattre par les évacuations sanguines (1). Quelque grande confiance que doive inspirer l'opinion de notre confrère M. Cliet, opinion fortifiée par des faits nombreux et bien observés, la question relative à l'emploi du vomitif dans la fièvre puerpérale, n'en reste pas moins une des plus délicates de la médecine pratique. Nous nous estimons heureux de n'être pas appelé, par la nature de ce travail, à en donner la solution.

D'autres médecins, redoutant l'action trop vivement perturbatrice de l'émétique associé aux émissions sanguines, ont considéré les purgatifs comme

(1) M. Cliet, *Compte-rendu*, pages 72 et 73.

propres à produire des évacuations aussi salutaires, et exemptes des inconvéniens dépendans de l'effort du vomissement. La constipation opiniâtre, symptôme grave et assez fréquent de la péritonite puerpérale, semble indiquer la nécessité de tenir le ventre libre. MM. Gordon et Hey, qui ont préconisé les purgatifs, recommandent d'entretenir une véritable diarrhée pendant toute la durée de la maladie. Cette conduite se rapproche de celle de Doulcet, puisqu'il cherchait plutôt à procurer des selles réitérées par les doses brisées de l'ipécacuanha et sa potion laxatives, qu'à déterminer l'acte du vomissement. On sait que notre savant professeur Chaussier, qui fait un si heureux usage des évacuations sanguines à la maternité, dans les cas de péritonites puerpérales, en assure les effets par l'emploi des purgatifs doux. On doit lire à ce sujet l'excellente thèse de M. Legouais (1), où ce médecin a consigné huit observations sur la péritonite puerpérale, qui confirment l'efficacité de la saignée, soit générale, soit capillaire, combinée avec les purgatifs doux. Il insiste sur la nécessité de débuter par les soustractions de sang, au moyen de la lancette ou des sangsues, suivant les indications. En effet, le point important est de chercher à faire avorter le début de la phlegmasie de la membrane séreuse; le mot *jugulare febrim* n'est jamais mieux applicable. Mais après les saignées opérées au début et proportionnées à l'intensité de l'inflammation, après la première période

(1) Paris, 1820.

que M. Legouais limite aux premières vingt-quatre heures, doit-on rejeter la saignée comme inutile ou dangereuse ? Cette crainte n'est-elle pas exagérée ? Dans l'observation de péritonite puerpérale relative à Adelaïde Lejeune, ainsi que dans plusieurs autres observations que nous avons eu occasion de recueillir, les saignées capillaires ont été opérées bien au delà ; et quelquefois avec succès. De ce que l'on doit verser le sang avec une très grande réserve, quand les accidens persistent après les premières émissions sanguines, générales ou locales, il ne faut pas conclure que l'on doit toujours s'en abstenir ultérieurement. Mais saisir les indications de réitérer les applications de sangsues, et apprécier les contre-indications à leur juste valeur est, nous le répétons, un des points de pratique les plus difficiles; car on ne peut pas toujours préciser le moment où la suppuration est formée. En effet, dans l'espace de trente, de vingt-quatre, ou même de dix-huit heures après l'invasion de la phlegmasie péritonéale, on a vu la membrane séreuse frappée de gangrène ou de suppuration; tandis que cette dernière n'aura peut-être lieu, chez d'autres malades, qu'après plusieurs jours de souffrances, et pourra être prévenue par la persévérance du traitement antiphlogistique.

M. le docteur Gardien, dans son excellent ouvrage sur les accouchemens et les maladies des femmes en couches, où il présente un résumé des nombreuses opinions émises sur la péritonite puerpérale, fait observer que, lorsque la phlébotomie est indiquée, la

saignée du bras, en procurant un soulagement souvent plus prompt que celle du pied, est aussi convenable que cette dernière pour rappeler l'écoulement des lochies (1). Nous nous sommes trop expliqué sur ce point pratique, pour qu'il soit nécessaire d'y insister de nouveau. En effet, pour que le flux lochial reprenne son cours, il suffit de diminuer l'éréthisme qui existe vers un autre organe, et qui était devenu la cause déterminante de la déviation des humeurs.

## ARTICLE V.

### *Ascite.*

L'ascite ou collection d'un liquide séreux ou séro-purulent dans la cavité péritonéale, est souvent le produit d'une inflammation intense, plus souvent encore le produit d'une sub-inflammation latente de la membrane séreuse abdominale. Dans cette circonstance, la phlogose modifie d'une manière spéciale, les fonctions des vaisseaux exhalans et absorbans; leur équilibre se trouve rompu, soit que les exhalans versent une plus grande quantité de fluide que dans l'état normal, soit que les bouches absorbantes cessent leurs fonctions, soit, enfin, que ces deux états morbides des vaisseaux blancs existent simultanément. De là, l'accumulation du liquide, ou l'ascite. Nous disons que cette hydropisie est sou-

(1) Tom. 3, page 473.

vent le résultat d'une inflammation ou d'une sub-inflammation; mais on ne peut pas affirmer que cela soit constamment ainsi; car, dans quelques cas, la sub-inflammation elle-même de la séreuse est tellement inappréciable pendant la vie, et ses traces après la mort sont tellement légères ou équivoques (et toutefois ceci est rare), que l'on est obligé d'admettre qu'il peut y avoir aussi une irritation spéciale des vaisseaux blancs, inconnue dans sa nature intime, sans inflammation ou sub-inflammation préalable ou concomitante du tissu séreux, qui soit capable, par son intensité, d'expliquer la dégénérescence séreuse. L'ascite peut être idiopathique, sympathique, ou purement symptomatique, comme dans les lésions organiques du foie, dans les maladies du cœur, etc., etc.

L'ascite aiguë, appelée par plusieurs auteurs, hydropisie pléthorique, ne s'observe en général que chez les sujets vigoureux et sanguins. Elle débute parfois d'une manière soudaine, d'autres fois elle se forme lentement, à la suite d'un refroidissement, d'un excès de table ou de toute autre cause; un des principaux remèdes qui lui sont applicables, est l'émission sanguine. Quel est le mode de saignée préférable? Liée à un état de pléthore, et résultant de cet état, qui entretient un trouble dans les diverses circulations générales et capillaires, l'ascite aiguë doit être attaquée d'abord par la phlébotomie. En effet, l'ouverture de la veine n'est-elle pas le moyen par excellence pour enlever tout-à-coup la pléthore, pour déterminer une brusque perturbation, une secousse

salutaire qui retentisse dans tout le système et régularise les fonctions troublées par la masse sanguine exubérante? Ensuite, on doit agir directement sur le siége du mal par des saignées capillaires à l'anus et sur les parois du ventre, si la phlébotomie, secondée par les médicamens indiqués, n'a pas paru suffisante.

De nombreuses observations attestent l'efficacité de la phlébotomie, dans le cas d'hydropisie pléthorique chez les sujets jeunes, vigoureux et sanguins. On sait que Bacher fit pratiquer à un hydropique âgé de cinquante-cinq ans, d'une constitution replète et sanguine, une copieuse saignée qui procura un soulagement remarquable avec flux d'urine abondant. Les diurétiques et les purgatifs combinés achevèrent la guérison (1). M. Fauchier a guéri, par trois saignées et les diurétiques, une hydropisie de cette espèce (2). M. le docteur Armet rapporte qu'à Valenciennes, un soldat russe avait une ascite des plus volumineuses, accompagnée d'une infiltration énorme du scrotum et des extrémités inférieures. Vu l'absence de la douleur, de la chaleur de la fièvre, le ventre étant serré, la sécrétion des urines nulle, les minoratifs et les diurétiques furent administrés. Mais, ces remèdes trompèrent l'espoir du médecin qui les avait prescrits: les diurétiques agissaient comme purgatifs et les minoratifs comme drastiques. Ce Russe ayant succombé, le péritoine et la surface externe de tous les viscères qu'il recouvre, présentaient les vaisseaux sanguins comme

(1) *Recherches sur l'Hydropisie*, obs. 10.
(2) Ouvr. cité, page 352.

s'ils eussent été admirablement injectés. Ce caractère particulier du système sanguin dans l'hydropisie, fit penser au docteur Armet que les Russes qui étaient depuis long-temps à Valenciennes, avaient éprouvé, sous le ciel de la France, un changement de constitution, et que les hydropisies dont presque tous ceux qu'il avait dans son hôpital étaient atteints, pouvaient provenir de la conversion de la constitution muqueuse dont les Russes sont doués, en constitution inflammatoire. D'après ce système, le docteur Armet fit saigner un Russe hydropique qui présentait les mêmes symptômes et la même idiosyncrasie que le précédent. Quinze saignées le guérirent en cinq ou six semaines; chaque saignée était de six à sept onces; elle rendait la liberté au ventre et favorisait la sécrétion des urines. A chaque saignée le malade recouvrait des forces et de la gaîté, au point qu'il en sollicitait une nouvelle dès qu'il n'allait pas à la selle ou qu'il n'urinait pas. Le régime végétal, les boissons émollientes légèrement nitrées, des lavemens émolliens, furent les seuls moyens internes mis en usage. Le docteur Armet dit n'avoir jamais vu, pendant le temps d'une pratique longue et très nombreuse, une ascite aussi volumineuse que celle de ce Russe : le scrotum était gros comme la tête d'un enfant de sept ans. Une quarantaine de Russes furent successivement traités d'ascite, plusieurs avec complication d'hydro-thorax par le même procédé; les saignées répétées produisirent constamment la guérison (1).

(1) Lettre du docteur Armet à son ami le docteur Fournier, an 11. *Dict. des Scienc. médic.*, tom. 4, page 22.

J'ai vu, à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans les salles de M. Husson, deux adultes éminemment sanguins, atteints d'hydropisie aiguë, l'un à la suite d'un refroidissement, l'autre après un excès de boisson, et qui furent guéris, comme par enchantement, par la phlébotomie répétée deux fois chez l'un, trois fois chez l'autre, et secondée des boissons diurétiques et purgatives, alternativement prescrites. Dans les salles de M. le professeur Récamier, j'ai recueilli un fait semblable. J'ai traité par la même méthode un jeune chasseur à cheval, vigoureux, atteint de phlogose péritonéale avec épanchement séreux; mais les sangsues devinrent indispensables, et accomplirent la guérison.

Dans plusieurs autres cas de cette nature, j'ai cru devoir me borner à la seule saignée capillaire, répétée un plus ou moins grand nombre de fois sur l'abdomen ou à l'anus, attendu que les indications d'ouvrir la veine n'étaient pas fournies par la vigueur de la santé et la disposition pléthorique; et c'est la conduite qui nous semble préférable dans cette circonstance.

Lorsque l'ascite essentielle, c'est-à-dire qui n'est pas le produit d'une altération organique du foie ou d'un autre viscère, existe depuis long-temps, et sous la forme chronique, la phlébotomie doit, en général, être proscrite : elle ne ferait qu'aggraver les accidens, en épuisant les forces du sujet, en faisant prédominer davantage la diathèse séreuse qui tend à s'établir. On ne saurait alors apporter trop de ménagement dans l'emploi de la méthode anti-

phlogistique. S'il faut attaquer directement, par la saignée capillaire, l'affection de la membrane séreuse, cause du défaut d'équilibre dans les fonctions des vaisseaux blancs exhalans et absorbans, il ne faut jamais perdre de vue que, chez les sujets qui offrent cette disposition morbide, la masse sanguine générale est ordinairement peu abondante, et que le péritoine, distendu par l'accumulation séreuse, éprouve plutôt une irritation inflammatoire sub-aiguë qu'une franche inflammation. Il importe aussi de reconnaître que la saignée capillaire demande ici, plus que jamais, à être secondée par le concours des médications révulsives cutanées lointaines, révulsives internes, sur les voies urinaires et alvines, etc., en même temps que l'on entretient les cataplasmes émolliens sur la région abdominale, etc.

## QUARANTE-NEUVIÈME OBSERVATION.

Mathieu Giraud, fusilier au cinquième régiment de ligne, âgé de vingt-sept ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution athlétique, entre à l'Hôtel-Dieu le 26 août 1822. Il est atteint depuis deux mois d'une hydropisie ascite, qui se déclara à la suite de plusieurs bains pris dans le Rhône avant la cessation de la sueur. L'abdomen s'est distendu progressivement et sans douleur; son volume et sa dureté ont varié quelquefois d'un jour à l'autre. Giraud est aujourd'hui dans l'état suivant:

Face naturelle; bon état des forces; pouls lent et régulier, sans mouvement fébrile vers le soir; soif

vive, et pourtant langue naturelle; bon appétit; digestions naturelles; respiration gênée, dans la supination, par l'abondante collection du liquide qui distend le péritoine; vers le soir, les pieds et les jambes sont un peu enflés, quand le malade s'est tenu debout dans le courant de la journée. *Douze sangsues à l'anus; tisane apéritive, avec l'acétate de potasse et le sirop des cinq racines; potion gommeuse et nitrée. Soupe, riz et pruneaux.*

Les piqûres rendent beaucoup de sang.

27 août. Abdomen plus souple; hilarité; respiration plus libre; mouvemens des membres plus vifs. *Dix-huit sangsues à l'anus*, qui font couler le sang modérément.

28 août. Même état que la veille. *Deux larges vésicatoires camphrés aux cuisses; mêmes boissons.*

29 août. Légère amélioration. *Quinze sangsues à l'anus; boissons diurétiques plus actives*, qui font rendre les urines en grande abondance, après l'effet de la saignée capillaire.

31 août. Fluctuation moins sensible. *Mêmes boissons; cataplasme huileux sur l'abdomen.*

1.er septembre. Même état.

2 septembre. Amélioration progressive; les voies digestives n'offrant aucun signe d'irritation, je prescris : *Huile de ricin et sirop de nerprun, de chacun une once.* Cette purgation produit peu d'effet.

3 septembre. *Quatre onces de vin blanc diurétique amer, de la Charité*, font rendre les urines en abondance.

4, 5, 6, 7, 8 septembre. *Continuation du même remède, porté à la dose de six onces.* Les urines sont excrétées abondamment; le ventre est revenu à son état naturel; la convalescence paraît s'établir. Mathieu Giraud mange *les trois quarts de portion.*

12 septembre. Je remarque un retour léger de l'ondulation abdominale.

15 septembre. *Huile de ricin et sirop de nerprun, de chacun une once.* Cette purgation produit des évacuations alvines bilioso-muqueuses très abondantes.

19 septembre. Légère ondulation. *Douze sangsues à l'anus; vin blanc diurétique amer.* Amélioration.

30 septembre. Retour d'une légère ondulation. *Douze sangsués* à l'anus procurent une détente favorable; les urines sont abondantes, tant par l'effet de cette nouvelle émission sanguine que par *les diurétiques. Ceux-ci, associés aux toniques énergiques*, rétablissent enfin la santé d'une manière complète.

Ici la phlébotomie était contre-indiquée par l'ancienneté de la maladie et par l'absence de tout signe de pléthore, quoique le sujet fût d'une constitution athlétique; il n'y avait qu'une phlogose sub-aiguë du péritoine, avec affection spéciale des vaisseaux blancs, dont les fonctions étaient perverties. La persévérance dans l'emploi de la saignée capillaire a dû être égale à la ténacité de la maladie. Mais les émissions sanguines seules auraient

été insuffisantes ; le concours des autres moyens actifs était indispensable. Les bons effets produits par leur combinaison et leur emploi prolongé sont trop évidens pour qu'il soit nécessaire de chercher à les démontrer.

## CINQUANTIÈME OBSERVATION.

M.lle S....., âgée de dix ans, d'une constitution médiocre, ayant des sœurs chez lesquelles la prédominance du système lymphatique a été signalée par des maladies graves et mortelles pour quelques-unes d'entre elles, était atteinte, depuis l'enfance, d'une éruption dartreuse considérable, occupant les jarrets, les bras et d'autres parties du corps. L'impression du froid au commencement de l'hiver, en 1820, supprima en partie les plaques dartreuses. Le péritoine devint le siége d'une phlogose sub-aiguë; l'hydropisie ascite se déclara, et se développa graduellement, en s'accompagnant de douleurs vagues très légères dans le bas-ventre. Lorsque j'entrepris le traitement, je reconnus une fluctuation manifeste ; le ventre était très distendu, point douloureux ; la petite malade, pâle, triste, languissante, ne se plaignait que d'un sentiment de gêne et de pesanteur, mais sans douleur aucune dans l'abdomen. Il n'y avait point de fièvre : seulement vers le soir le pouls s'élevait un peu ; alors les paumes des mains étaient sèches, un peu chaudes, et les pommettes se coloraient légèrement ; la

langue était à peu près naturelle, l'appétit peu prononcé, les digestions lentes, les urines rares, ainsi que les évacuations alvines. On ne remarquait aucune enflure aux jambes ni aux pieds. *Huit sangsues à l'anus*. Il y avait à peine une demi-heure que le sang coulait par les piqûres après la chute des sangsues, que M.lle S..... éprouve le plus pressant besoin d'uriner ; elle rend sur-le-champ au moins trois livres d'une urine limpide, et s'écrie avec joie : « Maman, je n'ai plus de ventre ! » En effet, son ventre s'était aplati entièrement. Un sentiment de bien-être, de calme, inconnu depuis longtemps, succède à la gêne, à la pesanteur habituelles du ventre. Mais cette joie ne fut pas de longue durée : les jours suivans, la fluctuation abdominale avait reparu, quoique le volume du ventre restât moindre qu'avant l'émission sanguine. *Nouvelles applications de sangsues, de la même manière ;* nouveaux résultats semblables, et aussi satisfaisans. *Un large vésicatoire camphré*, qui fournit une suppuration énorme, et que l'on convertit au bout de quinze jours *en cautère*, *les boissons diurétiques douces*, *un régime doux et analeptique*, paraissent confirmer la guérison. J'avais eu soin de rappeler l'irritation sur les surfaces primitivement dartreuses, moyennant les frictions avec *la pommade d'Autenrieth*, et de combattre en même temps l'affection herpétique par *les bains de vapeur hydro-sulfureux*, pris tous les jours, et qui déterminaient des sueurs copieuses.

Trois mois après, sans cause connue et au mo-

ment où M.lle S..... prenait avec succès les eaux de Charbonnières, retour de l'ascite. Même traitement par *les sangsues à l'anus ;* même succès pendant les premiers jours. Cependant la fluctuation reparaît, et résiste opiniâtrément à de nouvelles émissions sanguines. Profitant alors du bon état des voies digestives, je prescris tour-à-tour les diurétiques amers, les purgatifs drastiques les plus énergiques, tels que l'aloès associé à la rhubarbe et au quinquina, etc. ; j'y adjoins les bains de vapeurs ; de temps à autre je fais appliquer quelques sangsues à l'anus, afin de reprendre ensuite avec plus d'activité l'emploi des purgatifs ; j'insiste particulièrement, et de la façon la plus cruelle, pour ainsi dire, sur l'emploi des sinapismes, dont on entoure successivement les genoux, les mollets, les malléoles, au point de rougir et d'écorcher la peau, au point de déterminer un gonflement assez considérable dans les articulations fémoro-tibiales et tibio-tarsiennes. A l'aide de ces divers moyens, la guérison radicale est obtenue. Maintenant (en 1827), c'est-à-dire depuis sept ans, M.lle S..... jouit d'une bonne santé : grande, forte, fraîche, bien réglée, elle ne conserve que son cautère ; pendant la saison d'hiver, des traces à peine sensible de l'affection dartreuse reparaissent, et s'effacent sous l'influence de la chaleur atmosphérique.

Cette observation, dont je ne donne ici qu'un résumé rapide, offre des circonstances bien remarquables : 1.° péritonite sub-aiguë, latente, avec formation lente de l'ascite sans douleur vive ; 2.° par l'ef-

fet de la saignée capillaire à l'anus, émission soudaine d'une quantité considérable d'urine, et disparition instantanée de la tuméfaction abdominale; 3.° retour de l'accumulation séreuse, cédant de nouveau à la simple application de sangsues secondée des moyens indiqués par l'affection herpétique; guérison; 4.° au bout de trois mois, rechute, nouveaux succès obtenus par le dégorgement sanguin; 5.° bientôt, impuissance de ce moyen; 6.° puissans effets de la combinaison des révulsifs cutanés et intestinaux; guérison radicale.

## CINQUANTE-UNIÈME OBSERVATION.

Charles-Jean Marvis, caporal au douzième régiment de ligne, âgé de vingt-trois ans, brun, coloré, fortement musclé, entre à l'hôpital le 21 août, avec une irritation aphteuse des gencives. Cette gengivite ne cédant point aux topiques émolliens et aux saignées capillaires, le malade fut mis à l'usage des antiscorbutiques en gargarismes et en boissons. Ces médicamens, quoique administrés avec prudence, développèrent, au bout de quelques jours, une gastro-entérite intense, sous la forme adynamique. Au 1.er septembre, Marvis offrait l'état suivant: prostration; stupeur; face vultueuse; langue rouge et saburrale; peau sèche et brûlante; pouls fréquent et petit; constipation; météorisme, etc. *Quarante sangsues sur l'épigastre sont suivies, le lendemain, de vingt nouvelles sangsues, et le surlendemain, de quinze.* Ces saignées locales, qui pro-

duisirent beaucoup d'effet, secondées par *l'emploi des émolliens en boissons, cataplasmes et lavemens*, calmèrent la phlegmasie gastro-intestinale, et firent disparaître les symptômes d'adynamie; mais au fur et à mesure que l'état de la surface muqueuse digestive s'améliorait, le péritoine devenait le siége d'une phlegmasie sub-aiguë, avec accumulation de sérosité.

8 septembre. La fluctuation est manifeste. La rougeur de la langue, qui s'est ravivée, contre-indique la médication spécifique des hydropisies. *La méthode antiphlogistique est continuée.*

20 septembre. Diminution progressive de la gastro-entérite; mais la distension du péritoine est énorme. *Petit-lait avec vingt grains de nitrate de potasse; potion gommeuse et nitrée; lavemens émolliens. Panade.*

25 septembre. Les urines ont été rendues en très grande abondance depuis quatre jours; la mensuration du ventre donne trois pouces de moins en circonférence. *Continuation des mêmes prescriptions.*

28 septembre. Pouls fébrile; rougeur des bords de la langue; suppression d'urines. *On supprime les diurétiques, pour se borner à la médication émolliente en boissons, lavemens et fomentations; bain de siége. Diète.* Le lendemain, les urines sont rendues en grande abondance; la langue s'améliore.

2 octobre. Le bon état des voies digestives semble permettre de nouveau l'emploi du *nitrate de potasse*, qui réussit bien pendant cinq à six jours.

8 octobre. Nouvelle suppression d'urines, par l'ef-

fet d'une nouvelle irritation gastrique. *Reprise de la médication émolliente*, immédiatement suivie du retour des urines.

20 octobre. Il n'y a presque plus de fluctuation. *Point de médicamens; alimens légers*. Guérison, et sortie de l'hôpital le 1.er novembre.

Dans cette observation, qui m'a été communiquée par M. le docteur Gueyrard fils, et dont il a dirigé le traitement, on remarque : 1.° sous l'influence des boissons antiscorbutiques, le développement de la gastro-entérite à laquelle Marvis était prédisposé: les symptômes adynamiques l'accompagnent; 2.° des applications de sangsues rapprochées et énergiques calment la gastro-entérite, et dissipent l'appareil de la fièvre adynamique; 3.° au fur et à mesure que la phlegmasie se calme sur la surface muqueuse, elle se propage sur la membrane séreuse péritonéale, et là, se manifeste sous la forme sub-aiguë, en déterminant l'ascite; 4.° l'accumulation de la sérosité devient d'autant plus promptement énorme, que l'on ne pouvait déployer contre elle les médicamens diurétiques et autres non moins stimulans, attendu que la phlogose gastrique, quoique affaiblie, persistait encore; 5.° cependant arrive le moment d'administrer sans crainte les diurétiques doux : sur-le-champ, sécrétion et excrétion très abondantes de l'urine, diminution très évidente de l'ascite; 6.° deux fois la phlogose gastrique se reproduit, et arrête la sécrétion des urines; celles-ci ne reprennent leur cours que sous l'influence de la médication émolliente, qui, en faisant cesser

l'éréthisme sympathiquement produit par l'inflammation de l'estomac, et en dissipant cette dernière, favorise le retour du travail sécrétoire des reins ; enfin, l'émission copieuse et soutenue des urines délivre entièrement Marvis de l'ascite ; il retourne, guéri, à son régiment. Depuis le moment où l'ascite a été formée, on n'est plus revenu à l'émission sanguine, parce que la première violence de la phlegmasie abdominale avait été domptée par ce moyen énergiquement employé, parce que l'irritation subaiguë du péritoine et l'ascite annonçaient plutôt un état morbide des vaisseaux blancs qu'une phlogose réelle. Un autre ordre de médication devait être mis en usage, et a été justifié par le succès.

M. Gueyrard m'a communiqué un autre fait analogue non moins curieux, et dans lequel, pendant l'existence de l'ascite, la saignée capillaire, à l'aide des ventouses scarifiées, a été d'un grand secours. Cette saignée fut pratiquée sur la région du foie, à cause de l'inflammation sourde de ce viscère ; les diurétiques doux terminèrent la guérison. Ces derniers moyens m'ont également réussi dans quelques cas d'ascite semblables. Mais je dois faire remarquer que les purgatifs drastiques et les diurétiques amers m'ont paru indispensables, et ont eu le plus heureux succès chez certains sujets affaiblis par la misère, ou soumis depuis long-temps aux émanations délétères des étangs de la Bresse ou du Forez, et présentant une constitution détériorée ; chez d'autres, les diurétiques doux et de légers cathartiques ont été suffisans. Plusieurs fois aussi, dans le cours

de ces traitemens complexes, j'ai été forcé de suspendre, pendant quelques jours et à plusieurs reprises, tout emploi de remèdes excitans, pour calmer une phlogose, plus ou moins vive et en général peu durable, des voies gastriques.

Il résulte de ces faits que, si la péritonite chronique est assez grave, assez rebelle aux efforts de l'art, pour avoir arraché à l'auteur de l'Histoire des Phlegmasies chroniques cette réflexion décourageante : *La péritonite chronique n'a point d'autre terminaison à moi connue que la mort* (1), la péritonite sub-aiguë et avec ascite, ne doit pas faire porter un aussi sinistre pronostic. Ne peut-on pas s'expliquer les guérisons nombreuses obtenues dans les cas d'ascite aiguës ou chroniques (lorsque toutefois cette dégénérescence séreuse n'est pas symptomatique d'une lésion organique des viscères), en admettant, comme nous l'avons déjà dit, que le péritoine est plutôt atteint d'une irritation inflammatoire légère que d'une véritable inflammation ; que la disposition morbide de cette membrane existe spécialement dans les vaisseaux blancs dont les fonctions sont troublées, de manière, d'une part, à fournir une sérosité exubérante, et, d'autre part, à enchaîner l'action des vaisseaux absorbans devenus incapables de résorber la sérosité incessamment versée dans la cavité péritonéale?

(1) *Hist. des Phlegm. chron.*, tom. 2, page 497, première édition. Dans une note de la seconde édition, M. Broussais dit : « J'ai quelques exemples de guérison depuis 1808. »

D'ailleurs, il n'est pas de praticien, ayant fait un long séjour dans les hôpitaux, qui n'ait vu certaines ascites persister après la cessation de la phlogose et de la sécrétion morbide de la membrane séreuse abdominale. Dans ce cas, l'eau épanchée n'est plus qu'un corps étranger contenu dans une cavité redevenue saine. C'est là le triomphe de la ponction : elle guérit sans aucun autre remède.

Je n'ai point parlé de l'hémorrhagie du péritoine, parce que cette exhalation sanguine, dont M. Broussais cite un exemple, est infiniment rare, et que je ne l'ai vue qu'une fois, dans une autopsie cadavérique, sans avoir connaissance de l'histoire de la maladie qui avait précédé.

***************************************

# TROISIÈME CLASSE.

## MALADIES DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES.



### ARTICLE PREMIER.

### *Appareil génito-urinaire, chez l'homme.*

L'INFLAMMATION aiguë des reins ou néphrite, celle des uretères, et celle de la vessie ou cystite, que l'on distingue en cystite profonde, pour exprimer l'inflammation de toutes les membranes de la poche urinaire, et en cystite catarrhale, autrement catarrhe vésical aigu, réclament, principalement au début, l'emploi des évacuations sanguines. L'inflammation envahit rarement à la fois les reins, les uretères et la vessie, ou du moins elle ne se prononce pas avec une égale intensité sur ces divers organes. Tantôt les reins en sont le siége principal, tantôt elle sévit sur les membranes vésicales, et notamment sur la membrane muqueuse ; les uretères participent plus ou moins à la phlogose de ces deux parties

éloignées, dont ils forment en quelque sorte le lien.

Dans tous les cas, quel est le mode d'émission sanguine indiqué? Si l'inflammation est intense, ou si elle se développe chez un sujet vigoureux, l'ouverture de la veine est le moyen de traitement préalable qui peut seul assurer le succès des médications ultérieures. Une ou plusieurs saignées, suivant les cas particuliers, sont donc nécessaires. Que la phlébotomie ait été employée d'après l'une ou l'autre des indications que nous venons d'exposer, ou d'après toutes les deux réunies, ou bien que l'on ait dû s'en abstenir, soit parce que le sujet était faible, ou que la maladie avait peu d'intensité, toujours, et dans tous les cas, la saignée capillaire est de rigueur. Placées dans la région lombaire, sur l'hypogastre, et particulièrement au périnée et à l'anus, les sangsues sont du plus puissant secours. Leur nombre sera proportionné au degré de la phlegmasie; on en répétera l'application, et l'on fera couler le sang par les piqûres, toujours d'après les mêmes considérations. Les sangsues à l'anus, si éminemment utiles chez les sujets disposés ou accoutumés au flux spontané des hémorrhoïdes, nous ont paru également très avantageuses chez les individus exempts jusque là de la fluxion et de l'écoulement hémorrhoïdaires. Il semble que le dégorgement sanguin dans la région anale agisse plus directement que tout autre sur le système capillaire et veineux abdominal, et singulièrement sur celui de la région hypogastrique.

La facilité que l'inflammation des reins, et surtout

celle de la vessie, montrent à passer à l'état chronique, est une indication d'attaquer vivement par les émissions sanguines, soit générales, soit locales, les maladies aiguës des voies urinaires.

Lorsque la néphrite et la cystite catarrhale ont revêtu la forme chronique, on ne doit plus compter sur les émissions sanguines considérées comme moyen curatif, à moins cependant que la chronicité ne date que de quelques semaines. Mais, après une durée de plusieurs mois ou de plusieurs années, les émissions sanguines capillaires, soit par le moyen des ventouses scarifiées sur la région lombaire, soit par les sangsues à l'anus et au périnée, dans les cas de néphrite ou de catarrhe vésical chronique, sont un remède palliatif qu'on ne doit pas négliger, et qui, associé à des médications convenables, peut procurer de l'amélioration, et concourir aussi à la guérison, qui s'obtient si difficilement dans ces cas graves et décourageans. Chez un individu robuste, atteint depuis plus de vingt ans d'un catarrhe de vessie, j'ai employé et réitéré avec succès la phlébotomie dans le cours de l'année. Elle était indiquée tant par la disposition pléthorique du sujet que par le peu d'effet que les sangsues produisaient chaque fois qu'on les appliquait. Mais ce fait et quelques autres semblables, sont plutôt exceptionnels que propres à servir de règle. En définitive, dans le traitement de ces maladies passées à l'état chronique, la saignée capillaire, employée avec une extrême réserve, est la seule qui soit, en général, permise.

L'hématurie est, dans certains cas, à l'inflamma-

tion vésicale, ce que la dyssenterie est à l'entérocolite. Le flux sanguin dépendant de la phlogose plus ou moins vive de la membrane muqueuse dont il est un phénomène, réclame le même système de traitement sous le rapport des évacuations sanguines. Secondées par les bains, les lavemens, etc., les préparations opiacées, administrées après les dégorgemens sanguins nécessaires, nous ont paru d'une grande efficacité, quoiqu'elles n'agissent pas ici d'une façon aussi directe et aussi promptement heureuse que dans les flux muqueux ou sanguins intestinaux.

Cependant le sang peut couler avec plus ou moins d'abondance par le canal de l'urèthre, sans qu'il en résulte la moindre indication de la saignée générale ou capillaire. En effet, l'hématurie provient de causes ou de lésions très diverses et dans des circonstances très différentes. Souvent elle ne réclame aucun remède, ou du moins demande des remèdes autres que l'évacuation sanguine artificielle. Par exemple, l'hématurie est-elle critique, tout traitement capable de la contrarier ou de l'exciter immodérément serait nuisible : le repos et les boissons douces doivent suffire. Est-elle jointe à un état d'atonie de tout le système, est-elle passive, en un mot, les toniques, les astringens, les révulsifs, etc., sont aussi avantageux que la saignée serait dangereuse. Mais il faut souvent un tact bien exercé pour distinguer certaines hématuries produites par la subinflammation latente de la vessie, de celles qui sont véritablement passives. L'hématurie est-elle le

résultat des fatigues physiques ou des contentions d'esprit excessives, le repos, les bains et les boissons rafraîchissantes calment promptement cette hémorrhagie sans aucune application de sangsues. Ces cas se sont offerts à l'observation de tous les médecins. Cependant, chez les sujets robustes, sanguins, la phlébotomie ou la saignée capillaire est parfois indispensable. La première est indiquée par l'état pléthorique du sujet, la seconde, par l'irritation locale. L'hématurie succède-t-elle à une métastase dartreuse, il importe de rappeler l'affection cutanée primitive; provient-elle d'une suppression des hémorrhoïdes, les sangsues à l'anus sont évidemment indiquées, etc.

L'inflammation des testicules réclame l'emploi combiné des deux modes d'évacuations sanguines, ou simplement les applications de sangsues, comme la néphrite ou la cystite, et d'après les mêmes principes. Lorsque l'inflammation de l'un ou des deux testicules est aiguë, il faut bien se garder, si le sujet est vigoureux et sanguin, d'attaquer le mal par des applications de sangsues au périnée, à la partie interne des cuisses, et principalement sur le scrotum, sans avoir préalablement pratiqué une ou deux saignées générales; car la saignée locale ne ferait souvent qu'accroître la phlegmasie, et pourrait entraîner de funestes accidens. On ne doit se décider à faire mordre les sangsues sur le point du scrotum le plus voisin du testicule que dans l'inflammation subaiguë et indolente de cet organe glanduleux, soit qu'elle ait débuté sous cette forme, soit qu'elle

ait été mitigée et amenée à ce degré, tant par les phlébotomies préalables et la médication la plus émolliente, que par des applications de sangsues à l'anus, au périnée et aux cuisses. Au reste, l'inflammation des testicules est une affection rare. Elle n'est produite, en général, que par des contusions, à moins qu'elle ne provienne de cause vénérienne. Cette dernière circonstance nous occupera plus tard.

Nous ne parlerons pas des lésions organiques si fréquentes des reins, et surtout de la vessie : l'émission sanguine ne leur est applicable que comme moyen palliatif. Alors on ne doit employer que les sangsues en petit nombre, et presque toujours à la marge de l'anus, tant pour provoquer le flux hémorrhoïdal que pour l'imiter. Ce procédé réussit surtout lorsque le col de la vessie est obstrué par le gonflement variqueux des veines, lésion connue sous le nom d'hémorrhoïdes vésicales, sur laquelle les auteurs ont émis diverses opinions qui ne se trouvent pas toujours sanctionnées par l'observation des faits.

Une remarque importante se rattache à l'examen des inflammations aiguës, et plus encore des inflammations chroniques de l'appareil génito-urinaire : c'est que la phlogose évidente ou latente des voies digestives est souvent le foyer, ou du moins la cause d'entretien de la souffrance des reins et de la vessie, et qu'on ne peut parvenir à détruire cette dernière affection qu'en guérissant la gastro-entérite. Nous verrons combien cette considération pratique est applicable au catarrhe utéro-vaginal ou leucorrhée.

L'observation suivante va présenter l'inflammation aiguë de tout l'appareil urinaire.

## CINQUANTE-DEUXIÈME OBSERVATION.

Jacques Eynard, voltigeur au cinquième régiment d'infanterie de ligne, âgé de vingt-six ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, ayant éprouvé des douleurs dans le bas-ventre, à la suite d'un refroidissement et d'un excès de boissons alcoholiques, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 9 août 1822. Il est dans l'état suivant : vive coloration de la face; injection des conjonctives; abattement des forces avec sentiment de brisure dans les membres; chaleur assez vive de la peau; pouls fréquent, large et cédant à la pression; langue rouge, souple, glutineuse, un peu sèche au centre; soif; abdomen tendu, dur, météorisé, très douloureux à la pression, surtout à l'hypogastre et dans la région des reins. Le malade dit qu'il sent une tension, une douleur qui part des reins et se rend à la vessie. Constipation, rétention d'urine. Le *cathétérisme* donne issue à une très petite quantité d'urine; on remarque à l'extrémité de la sonde quelques flocons muqueux. *Trente sangsues sur l'hypogastre; petit-lait; eau de gomme; potion gommeuse avec une demi-once d'huile d'amandes douces; lavemens et cataplasmes émolliens et huileux*. Les sangsues font couler beaucoup de sang. Il coule encore par quelques piqûres à cinq heures après midi, mais sans soulagement. La prostration et la douleur sont extrêmes; le pouls

est faible, petit, précipité, inégal. *Saignée de dix-huit onces.* Pendant la saignée, le pouls ne s'élève pas, et le malade se plaint d'une douleur vive dans l'hypogastre. Après la saignée, Eynard est plongé dans un bain tiède de tout le corps. Le sang coule encore par quelques piqûres ; la sueur survient après le bain, mais sans soulagement. On avait recouvert le ventre d'un *cataplasme large, chaud et arrosé de laudanum.*

10 août. La nuit a été agitée et sans sommeil. Ce matin, altération des traits de la face, anxiété très grande ; pouls fréquent, petit, serré ; l'abdomen, excessivement douloureux sur tous les points de sa surface, est très tendu ; il y a quelques vomituritions ; l'ischurie persiste ; le cathétérisme fait rendre une petite quantité d'urine d'une couleur rouge très foncée. *Mêmes boissons, lavemens et cataplasmes ; deux grands bains dans la journée.*

Vers le soir le malade est mieux. Il a uriné spontanément dans le second bain ; des évacuations alvines, provoquées par les lavemens, ont diminué l'anxiété et la tension du ventre.

Le lendemain et le surlendemain, continuation des mêmes moyens. Amélioration progressive.

13 août. Des *crêmes de riz* sont accordées, et bien digérées.

18 août. Après un usage graduel des alimens, Eynard mange la *demi-portion.*

22 août. L'atmosphère est très chargée d'électricité : le malade se plaint d'un malaise général, et d'une sensation douloureuse à l'hypogastre. Le len-

demain et le surlendemain cette douleur augmente, il s'y joint la difficulté d'uriner.

26 août. Accroissement des accidens. *Quinze sangsues à l'anus ;* après leur chute, *bain de siége*, qui fait couler le sang en abondance. *Mêmes boissons* que précédemment.

28 août. Convalescence lente, mais franche. Guérison.

Ici la phlegmasie de l'appareil urinaire est bien caractérisée. Le malade accusait une douleur fixée dans les deux organes glanduleux sécrétoires de l'urine; il sentait que cette douleur se répandait le long des uretères, et occupait la région hypogastrique. Les symptômes du catarrhe aigu de la vessie paraissaient portés à un assez haut degré d'intensité. Une forte saignée locale est insuffisante pour calmer les accidens; la phlébotomie est employée sans retard. Cependant l'anxiété, l'expression de souffrance de la face, la douleur, etc., persistent : devait-on répéter les évacuations de sang ? elles paraissaient contre-indiquées par le mauvais état du pouls, l'affaissement des forces, etc. Les bains, si avantageux dans ces sortes d'inflammations, vu l'étroite sympathie de la peau avec les voies urinaires, calment promptement la phlogose interne. On ne revient aux sangsues que pendant la convalescence, pour dissiper une rechute, déterminée en grande partie par l'influence atmosphérique.

Dans l'observation suivante, on va voir la phlegmasie vésicale affecter la forme opposée, c'est-à-dire sub-aiguë, latente et très opiniâtre.

## CINQUANTE-TROISIÈME OBSERVATION.

M. S... de Saint-M..., âgé de quarante-sept ans, d'un tempérament bilioso-nerveux et sanguin, fortement constitué, d'un caractère vif, menant une vie active, tourmenté depuis long-temps par des peines morales, éprouve un refroidissement dans la soirée du 11 août 1825. Il s'ensuit une légère courbature et des malaises. Le 16 août, M. S... prend un potage, croyant par là relever ses forces abattues; mais la nuit suivante est agitée et sans sommeil. Le 17 août, tous les symptômes d'une gastrite intense sont déclarés. *Dix-huit sangsues à l'épigastre* font couler le sang très abondamment pendant toute la journée. Vers le soir, l'hémorrhagie de quelques piqûres est encore considérable : je les cautérise pour prévenir une syncope imminente. Quoique le malade eût une grande répugnance pour l'emploi des sangsues, et même qu'il redoutât ce mode de saignée, il s'en trouva tellement soulagé, qu'il fut le premier à désirer très vivement qu'on lui en appliquât de nouveau, pour calmer la recrudescence de l'inflammation gastrique, qui s'accompagnait d'anxiété, d'oppression, de soif, de sécheresse de la bouche, etc. *Deux nouvelles applications* de sangsues calmèrent non seulement ces divers accidens, mais encore dissipèrent des symptômes cérébraux très inquiétans : car la céphalalgie et un délire léger, mais assez persistant, s'étaient manifestés à plusieurs reprises, et j'avais remarqué des soubresauts dans les tendons.

Enfin, après des hémorrhagies très abondantes, provenant des morsures des sangsues, après l'emploi des émolliens en boissons, lavemens, etc., l'état du malade s'était très amélioré; des évacuations bilieuses alvines considérables avaient été provoquées par les lavemens. Cependant, comme M. S... conservait un peu d'anxiété, que ses parens s'inquiétaient, j'appelai en consultation M. Prunelle, ancien professeur de Montpellier. Ce savant médecin trouva l'état de M. S... satisfaisant sous tous les rapports. La convalescence, en effet, paraissait s'établir. Toute la journée se passa tranquillement, ainsi que la nuit suivante.

Le lendemain matin, 24 août, M. S... se trouve bien, il se plaint seulement d'un peu d'embarras dans le bas-ventre. Je reconnais que la vessie est distendue par une grande quantité d'urine, et que celle-ci, qui est limpide et naturelle, ne sort que par regorgement. Cependant la langue était pâle sur les bords, couverte d'un enduit blanchâtre et un peu glutineux, le pouls était souple, ondulant et guère plus fréquent que dans l'état naturel. Cette rétention d'urine m'étonna d'autant plus que, depuis le commencement de la maladie, l'inflammation des voies digestives et l'affection cérébrale sympathique avaient seules fixé mon attention; que l'urine, observée tous les jours, était d'une couleur rouge, mais naturelle; qu'elle était rendue, à la vérité, avec assez de peine, mais en assez grande abondance, et sans douleur vésicale, etc. Ici l'irritation de la vessie, ou simplement de son col, à laquelle j'attribuai la rétention de l'urine, était-elle survenue tout-à-coup

au moment où la gastro-entérite disparaissait, ou s'était-elle déclarée depuis plusieurs jours, en poursuivant sa marche d'une manière latente ? La solution de cette question est difficile. Quoi qu'il en soit, le cathétérisme exécuté par M. le docteur Richard, chirurgien en chef de la Charité, fait sortir plus de deux livres d'urine d'un aspect assez naturel, quoiqu'un peu trouble; elle exhale une légère odeur ammoniacale. *Bain tiède d'une heure; eau de poulet.* Dans la journée, accès de fièvre terminé par une sueur abondante. A sept heures du soir, deux livres d'urine sont rendues par le cathétérisme. *Embrocations avec l'huile camphrée et le laudanum; cataplasme.* Nuit très calme; sommeil.

25. Rétention d'urine persistante; cathétérisme. *Douze sangsues au périnée.* Depuis la chute des sangsues, le pouls s'est élevé sans être fréquent; il est large, vibrant, et peu résistant. Les voies digestives sont dans l'état sain. *Bouillon de poulet; émulsion d'amandes.* A huit heures du soir l'urine, rougeâtre et trouble, sortant par la sonde, a une odeur d'œuf pourri extrêmement forte. La sonde est noire, rougeâtre, et irisée comme si elle eût trempé dans une dissolution de soufre. Consultation avec MM. Prunelle et Richard, auxquels j'adjoignis M. Viricel. Il fut convenu que la *médication émolliente* serait continuée. On ajoute *une potion gommeuse et huileuse, avec deux gros de sirop diacode.*

26. Le résultat du cathétérisme est semblable au précédent. *Bain* d'une heure et demie, suivi d'un sommeil profond de cinq heures. Dans la journée,

somnolence ; trouble dans les idées ; le malade s'exprime avec lenteur et impropriété de mots ; bientôt la face devient sinistre et cadavéreuse ; la respiration, lente et rare, est gênée ; les ailes du nez sont très dilatées ; la prostration est profonde. Cependant la langue est très pâle ; le pouls, faible, est à peine fréquent ; la peau est fraîche ; M. S..., dans un état de stupeur, ne se plaint d'aucune souffrance. *Des sinapismes* aux mollets réveillent les forces ; le pouls se relève ; une sueur générale s'établit.

Considérant cet ensemble de symptômes comme une sorte d'accès de fièvre pernicieuse intermittente, le docteur Richard et moi nous prescrivons le *sulfate de quinine, à la dose de quatre grains en potion, le quinquina et la valériane en lavemens.*

Dans la soirée, le cathétérisme, qui n'est nullement douloureux, donne issue à une urine trouble, exhalant toujours l'odeur sulfureuse ; la sonde est toujours noircie et irisée. Dans la nuit, les lavemens réitérés provoquent d'abondantes évacuations bilioso-muqueuses.

27. A six heures du matin, les dernières gouttes de l'urine rendues par la sonde sont purulentes, ou au moins puriformes. Vers trois heures après midi, prostration, léger délire, face jaune avec décomposition des traits, etc., comme hier. Dans la consultation du soir, on arrête que l'on continuera l'administration du quinquina. Cependant, sous l'influence de cette médication, la vessie devient douloureuse ; il s'y joint un besoin continuel et impuissant d'uriner. Le lendemain, 28, on est obligé de

sonder trois fois. L'urine est d'une odeur sulfureuse plus prononcée; des flocons purulens plus abondans sont mêlés aux dernières gouttes de l'urine. La vessie n'avait aucun ressort; elle se laissait distendre et vider comme une poche inerte. Quoiqu'il n'y eût pas de douleur, nous pensâmes, mon confrère Richard et moi, qu'il n'y avait pas d'autre lésion présumable qu'une phlegmasie latente de la membrane muqueuse; que les symptômes de fièvre pernicieuse n'étaient que le résultat des irradiations partant de ce foyer, et qu'il fallait enfin attaquer cette affection par des saignées capillaires, quoique l'abattement extrême des forces, l'amaigrissement progressif, la langueur des voies digestives, le météorisme du ventre, la couleur jaunâtre de la peau, et l'expression sinistre de la face, semblassent contre-indiquer toute soustraction de sang.

29. L'urine évacuée par le cathétérisme du matin, était rouge, et contenait quelques flocons sanguinolens. *Huit sangsues sont appliquées au périnée*. Au fur et à mesure que le sang coule par les piqûres, la prostration semble diminuer. *Une application de potasse caustique* à la partie supérieure et interne de la cuisse droite fait une escharre de trois pouces de diamètre. *La pommade stibiée* est employée en frictions sur la cuisse gauche. *Eau de poulet; émulsion; cataplasme sur l'hypogastre; lavemens*. L'urine rendue par les deux autres cathétérismes de la journée ressemble à celle du matin. Une évacuation alvine très abondante en diarrhée est provoquée par un lavement.

30. Le malade est sondé trois fois. L'urine, toujours très abondante, a moins d'odeur hépatique; le matin, elle était presque naturelle. Le jet qu'elle forme en sortant par la sonde annonce que la vessie prend un peu de ressort. Le malade est moins abattu, sa physionomie est meilleure.

31. Trois cathétérismes; *bain de trois heures*. Les forces se relèvent; envies impuissantes d'uriner.

1.er septembre. Après le cathétérisme du matin, *huit sangsues* sont posées à l'hypogastre. L'urine avait été naturelle, mais la vessie n'avait manifesté aucune contraction. L'écoulement du sang, qui a duré sept heures, a causé un grand affaiblissement. Je l'arrête; et les forces ne tardent pas à se relever. Le malade se plaint de la douleur causée par les sinapismes dont ses jambes avaient été enveloppées sept jours auparavant. La cuisse droite est couverte de pustules innombrables et très grosses, produites par la pommade stibiée. Des pustules semblables se sont développées sur le prépuce et le scrotum, et causent une vive douleur. Dans la soirée, on remarque de l'amélioration; la vessie semble prendre du ressort.

Cependant le 2 septembre, le malade, tourmenté par des envies d'uriner, est plongé dans le bain; mais on est encore obligé de le sonder. Dans la journée, anxiété, douleur hypogastrique, envies continuelles d'uriner. Le cathétérisme du soir donne, comme le matin, une urine trouble contenant à la fin des flocons glaireux. Abattement moral, mais assez bon état des forces physiques. La nuit est calme; le sommeil est bon.

3 septembre. L'ischurie opiniâtre, les flocons glaireux, l'élévation et la fréquence du pouls, qu'on observait constamment tous les soirs, démontraient l'existence d'une phlogose persistante dans la membrane muqueuse vésicale, et affectant peut-être spécialement le col de cet organe. *Huit sangsues* sont posées à la naissance de la verge, afin d'agir plus directement sur le col de la vessie ; il s'ensuit un soulagement réel. Le large cautère de la cuisse, dont l'escharre avait été fendue pour recevoir huit grosses boules d'iris dès le premier jour, est en suppuration; la cuisse opposée, couverte de pustules, suppure également. Le malade est gai. *Des crêmes de riz* sont bien digérées.

4 et 5 septembre. Même état. Trois cathétérismes chaque jour.

6 septembre. *Huit sangsues* à la naissance de la verge font couler le sang assez abondamment. Amélioration. Trois cathétérismes.

Mais les forces, qui s'étaient relevées le 7 et le 8, s'affaissent le 9 et surtout le 10 septembre; le teint est jaune; les traits du visage sont décomposés; la fièvre est plus intense; la stupeur et une moiteur passive, avec froid des extrémités, se joignent à ces symptômes; les urines sont troubles; une matière puriforme sort par la sonde, à la fin du cathétérisme, etc.; enfin tout se réunit pour faire porter un sinistre pronostic.

11 et 12 septembre. Nous abandonnons la saignée capillaire, d'abord si efficace et maintenant impuissante. Elle devenait contre-indiquée par le

dépérissement des forces, par la maigreur voisine du marasme, etc. *Lait coupé avec l'eau de goudron; térébenthine cuite, six grains; extrait gommeux d'opium, un grain, pour six pilules.* Depuis l'administration de ces remèdes, l'amélioration générale est manifeste et progressive. Les urines deviennent limpides et naturelles; la vessie prend plus de ressort. Suppuration abondante, produite par le cautère et par un petit abcès à la naissance de la verge, résultant d'une piqûre de sangsue.

Les jours suivans le malade se lève. Les urines obtenues par le cathétérisme, sont tantôt troubles avec dépôt puriforme, tantôt naturelles. L'appétit est assez bon. M. S... mange un peu de poulet, en continuant les remèdes ci-dessus prescrits.

Le 17, on essaie de ne sonder que deux fois, afin de laisser agir spontanément la vessie; mais elle se laisse distendre par une quantité énorme d'urine, ce qui occasionne d'assez vives douleurs qui n'existaient pas dans le commencement de la maladie, quand la vessie était beaucoup plus distendue.

18. Nous engageons le malade à marcher à l'aide de béquilles, après le cathétérisme du matin. Tourmenté par l'idée d'une sonde à demeure que nous avions le projet de placer pour éviter l'accumulation de l'urine et la distension de la vessie, effrayé surtout à l'arrivée d'une personne qui apporte un paquet de sondes, M. S... se promène pieds nus, en renouvelant ses tentatives d'uriner. Tout-à-coup l'urine jaillit. Dès ce moment, convalescence. Deux mois après, le cautère, dont on avait graduelle-

ment diminué la largeur et modéré la suppuration, est fermé. Guérison radicale.

L'importance de cette observation doit faire excuser la longueur d'un récit que je n'aurais pu abréger davantage sans nuire à son intérêt. On voit d'abord une gastrite des plus intenses se développer chez un sujet robuste et d'un tempérament bilioso-nerveux, tourmenté par des peines morales; le cerveau ne pouvait rester étranger à l'état morbide abdominal : aussi le délire ne tarde-t-il pas à se manifester. Mais il cède aux évacuations sanguines capillaires copieuses, qui dissipent l'inflammation de l'estomac dont il était le résultat sympathique. Pendant la durée de ces premiers accidens, qui semblaient devoir composer toute la maladie, l'urine est rendue tous les jours assez abondamment, mais à des reprises fréquentes et avec un peu de difficulté. Cependant cette urine, quoique rougeâtre, est d'un bon aspect; le malade ne se plaint d'aucune douleur dans l'hypogastre. Au moment où la convalescence paraît s'établir, et après une nuit calme, tout-à-coup M. S..... sent qu'il ne peut plus uriner. La vessie s'est remplie d'une quantité considérable d'urine, et cela sans douleur et même sans malaise. J'ai déjà dit qu'il était difficile de préciser si l'affection vésicale était le résultat d'une sorte de métastase brusque de la phlegmasie primitivement gastrique, comme cela se voit dans les érysipèles, ou si elle s'était développée lentement et d'une manière latente. Cette affection sub-aiguë, indolente, avec inertie complète de la vessie, qui se trouve privée de

toute contractilité, s'accompagne de circonstances aussi alarmantes que remarquables. Les accès de fièvre affectant le caractère pernicieux n'étaient qu'un effet de l'irritation hypogastrique. Le quinquina devait être promptement abandonné. Les sangsues, appliquées à plusieurs reprises, ont eu l'efficacité la plus grande et la plus évidente; aucun moyen thérapeutique n'aurait pu les remplacer. Il est à remarquer que nous fûmes conduits à cette médication, le docteur Richard et moi, plutôt par le raisonnement que par l'examen de l'ensemble des symptômes; car ils semblaient se réunir pour contre-indiquer toute évacuation de sang. Cependant arrive un moment où les sangsues cessent de répondre à notre attente, où le retour de tous les signes les plus graves inspire un pronostic sinistre. Elles sont remplacées par des remèdes qui modifient de la manière la plus prompte et la plus heureuse l'état morbide de la vessie, et enfin l'influence morale accélère le retour des contractions de cet organe. Pendant le cours de cette ischurie, les reins sécrétaient une quantité d'urine plus copieuse que dans la disposition normale, et cependant les boissons étaient prises rarement, et toujours à petites gorgées.

## ARTICLE II.

### *Appareil génito-urinaire chez la femme.*

Si les femmes sont moins sujettes aux maladies nombreuses des voies urinaires qui affligent le sexe

masculin, chez elles les organes génitaux sont une source d'infirmités ou d'accidens graves, multipliés depuis l'époque de la puberté jusqu'à la cessation du flux menstruel.

Parmi les moyens qui contribuent le plus efficacement à provoquer l'apparition de ce flux sanguin, à le régulariser, à en rappeler le retour, on doit ranger en première ligne la saignée capillaire faite à la partie interne des cuisses ou à la vulve. La saignée générale n'est indiquée préalablement que par la complication pléthorique, chez des personnes robustes; autrement les sangsues doivent suffire. Chez les adolescentes qui ne sont pas encore réglées, ou qui le sont mal, les promenades à pied, l'exercice en voiture, et surtout à cheval, la danse et un régime approprié, sans application de sangsues, établit souvent l'ordre le plus régulier dans les fonctions utérines. Mais lorsque ces moyens hygiéniques sont inefficaces, et que des congestions diverses sur les organes abdominaux thorachiques ou cérébraux, avec ou sans leucorrhée, etc., troublent l'économie, on doit appeler le sang sur les organes sexuels, en répétant périodiquement tous les mois la saignée capillaire locale, d'après les principes que nous avons posés (page 39). M. Laënnec a fait, à cet égard, des réflexions qui méritent d'être prises en considération. « J'ai très rarement recours, dit-il, aux applications de sangsues à la vulve, et jamais chez les jeunes personnes. Les démangeaisons très incommodes qui résultent de cette application sont fréquemment chez elles l'occasion d'habitudes funestes,

et ce danger est d'autant plus à craindre qu'elles sont plus innocentes. » Il ajoute : « Je me suis d'ailleurs convaincu par beaucoup d'expériences comparatives, que l'application des sangsues à la vulve n'a pas un effet dérivatif plus constant que celle qui se fait à la partie interne des cuisses, ou au dessous des malléoles, et surtout dans ces deux derniers points à la fois (1). » Cette dernière assertion ne nous paraît pas d'une exactitude rigoureuse. En effet, les sangsues à la vulve nous ont toujours semblé agir plus activement, dans tous les cas d'aménorrhée où la saignée capillaire a pour but de rappeler les règles, ou d'y suppléer par des règles artificielles. Mais on doit reconnaître tout ce qu'il y a de plausible dans la première recommandation de l'auteur, et partager ses justes craintes en ce qui concerne les jeunes filles.

Arrivée à l'époque de l'âge critique, la femme éprouve-t-elle des dérangemens de santé liés à une plénitude sanguine générale ou à des pléthores locales, etc., on doit éviter de provoquer sur les organes sexuels une fluxion que la nature refuse. La saignée du bras, si la pléthore générale est très marquée, ou simplement des saignées capillaires sur les points correspondant aux pléthores locales, sont convenables. Si la disposition hémorrhoïdale se prononce, les sangsues à la marge de l'anus secondent utilement cette direction nouvelle et supplémentaire du sang. Au reste, chez une femme

(1) *Traité de l'Auscultation*, tome 1.er, page 259.

qui perd ses règles à l'âge où elles doivent naturellement cesser, ce serait un étrange abus que de vouloir recourir en toute hâte et incessamment aux émissions sanguines, sous prétexte que l'organisme était accoutumé à des pertes de cette sorte, et que c'est leur suppression qui enfante l'état morbide très varié que l'on n'observe que trop souvent a l'âge critique. Le sang ne doit être versé que d'après des indications positives, et toujours doit-on tenir compte, surtout alors, des contre-indications tirées de la disposition de l'appareil nerveux. A la vérité, le trouble de ce système n'existe souvent que d'une manière secondaire et symptomatique d'une phlogose obscure des viscères, qui exige quelques émissions sanguines; mais parfois aussi les accidens nerveux sont très développés sans paraître dépendre d'aucune phlegmasie évidente ou latente, aiguë ou chronique.

Entre les deux époques de la puberté et de l'âge critique, à combien de maux l'utérus et ses annexes ne sont-ils pas exposés! Nous n'entrerons point dans l'examen des lésions organiques, au traitement desquelles les saignées ne participent pas: les inflammations aiguës et chroniques doivent appeler spécialement notre attention.

Le tissu propre de la matrice est-il inflammé, il en résulte la maladie connue sous le nom de métrite. Dans cette inflammation, on remarque, en général, que la membrane interne de l'utérus est principalement affectée. Le col de l'utérus et le vagin peuvent aussi être enflammés simultanément ou iso-

lément, soit que l'inflammation dans ces diverses parties ait débuté sous la forme aiguë ou sub-aiguë, soit qu'elle ait passé à l'état chronique. La métrite peut s'accompagner de la suppression des règles ou de l'hémorrhagie, connue sous le nom de métrorrhagie, ou bien de l'écoulement en blanc appelé leucorrhée, flueurs blanches. Celles-ci proviennent de la sécrétion morbide des cryptes de toute la surface muqueuse génitale, tant du vagin que de l'utérus, ou principalement de celles du vagin, et *vice versa*.

La métrite, maladie déjà très grave dans la période aiguë, montre une telle disposition à passer à l'état chronique, et cette conséquence est si fâcheuse, que l'on doit s'efforcer de la prévenir.

La saignée générale doit être employée au début, et répétée, si la phlegmasie est intense, et si la femme est forte et sanguine. Autrement on peut se borner aux applications de sangsues, qui, dans tous les cas, sont indispensables. On les applique à l'hypogastre, au périnée, à la partie interne des cuisses, et surtout à la vulve, quand il importe de rappeler le flux menstruel ou d'y suppléer. Ces principes de traitement conviennent dans les inflammations des ovaires et des trompes.

On a proposé dans ces derniers temps de faire mordre les sangsues sur le col de l'utérus, soit pour combattre d'une manière plus active l'inflammation de cet organe, soit pour attaquer plus directement encore celle du col lui-même. Des observations nouvelles et plus nombreuses sont nécessaires pour

fixer l'opinion des praticiens sur la bonté de cette médication, qui paraît recommandable, surtout dans l'engorgemeut du col avec disposition au squirrhe ou avec squirrhe déjà formé; nous reviendrons plus tard sur cet objet.

Les préceptes que nous avons émis sur le traitement de l'hématurie sont applicables à celui de la métrorrhagie, c'est-à-dire que l'on doit se garder de provoquer ou d'arrêter brusquement l'hémorrhagie utérine; que l'on doit se borner à calmer l'irritation particulière qui l'occasionne par le moyen du repos, des boissons douces et des applications émollientes; que si l'irritation inflammatoire est liée à l'hémorrhagie, la saignée capillaire à l'hypogastre ou même la saignée du bras deviennent indiquées, principalement si l'inflammation utérine est intense, et si la disposition sanguine générale est prononcée. La métrorrhagie présente-t-elle le caractère des hémorrhagies passives, il faut remplacer la médication antiphlogistique par les moyens astringens, toniques, etc.

La sympathie étroite qui existe entre les membranes muqueuses des organes digestifs et des organes génitaux, fait que, dans bien des cas, l'irritation des voies digestives produite, ou non, dans le principe par celle de la cavité vagino-utérine, devient ensuite la vraie source de l'état morbide de cette dernière. C'est ainsi que la leucorrhée, qui détermine des tiraillemens d'estomac, qui porte le trouble dans les digestions et excite l'irritation gastro-intestinale, est très souvent causée ou au moins en-

tretenue par une gastrite primitive ou secondaire. On doit à M. le docteur Puel des observations intéressantes qui mettent ce fait hors de doute (1). Nos propres observations concordent avec les siennes. En guérissant la gastrite chronique, on guérit indirectement mais sûrement la leucorrhée. Ce succès a été assez facilement obtenu chez plusieurs jeunes filles ou chez des femmes qui avaient été soumises au traitement tonique et astringent, par les boissons aromatiques, les martiaux, etc. Ces remèdes, loin de guérir la maladie locale attribuée à un prétendu relâchement, ne font que l'exaspérer en surexcitant les voies gastriques, et en augmentant par contre-coup la sécrétion morbide vagino-utérine. Cependant on ne doit pas bannir absolument les toniques du traitement de la leucorrhée. Dans certains cas, en effet, ils la font disparaître sans médication antiphlogistique préalable; dans d'autres cas, ils achèvent la guérison commencée par les saignées locales, les bains et un régime doux, parce qu'il est souvent nécessaire d'imprimer une secousse à tout le système, et de modifier la sensibilité et l'habitude des fluxions qui s'est établie depuis long-temps sur les organes sexuels. Voilà pourquoi les purgatifs assez énergiques nous ont réussi maintes fois après l'emploi prolongé de la méthode antiphlogistique, qui avait bien amélioré sans doute l'état morbide, mais qui devenait insuffisante pour le faire disparaître complètement. Cependant, malgré les

(1) *Archives de Médecine*; mai 1825.

guérisons assez nombreuses de leucorrhée que tous les médecins obtiennent, il faut avouer que ce flux muqueux est souvent rebelle à toutes les ressources de l'art. On doit même reconnaître que chez certaines femmes il est salutaire. N'en voit-on pas en effet (mais ceci est rare), qui ont engraissé et qui présentent les attributs de la santé, depuis le moment où elles ont été sujettes à cette désagréable excrétion, qu'aucun exutoire ne remplace avantageusement?

Nous avons dit qu'à l'âge critique on doit se garder de ne voir qu'une disposition pléthorique, une exubérance sanguine dans la cause des souffrances nombreuses, ou des maladies que les femmes éprouvent alors. Mais il est souvent difficile de distinguer ce qui n'est que nerveux de ce qui est véritablement le produit de la pléthore. En voici un exemple:

## CINQUANTE-QUATRIÈME OBSERVATION.

M.me T....., âgée de quarante-six ans, fortement constituée, d'un tempérament lymphatico-sanguin et nerveux, mère de deux fils robustes, a toujours été bien réglée. Mais depuis un an, le flux menstruel se fait irrégulièrement, il est tantôt faible, tantôt excessivement copieux; à certaines époques, il manque complètement. Dans le mois de février 1820, après avoir eu une perte utérine énorme qui dura cinq jours sans être suivie du moindre affaiblissement, M.me T..... fut saisie tout-à-coup d'une céphalalgie atroce, avec oppression et douleur épigastrique intolérable. L'anxiété était extrême. Cepen-

dant il n'existait aucun signe de phlegmasie quelconque : pouls petit et sans aucune fréquence, peau fraîche, langue pâle et humide, conjonctives très légèrement injectées, face pâle. Mais la plus légère pression sur l'épigastre était insupportable. Après avoir vainement essayé pendant deux jours de dissiper ces violentes douleurs, par les antispasmodiques, les bains, les lavemens, etc., je me décidai le troisième jour, à ouvrir la veine du bras, quoique la saignée semblât contre-indiquée par la perte utérine excessive qui venait d'avoir lieu. A peine le sang avait-il jailli, que sur-le-champ M.me T..... s'écria qu'elle n'avait plus de mal. Comme le sang était très fibrineux, la saignée fut poussée jusqu'à quatorze ou quinze onces. La santé se trouva complètement rétablie sans convalescence. Depuis cette saignée, j'en ai pratiqué treize ou quatorze à cette même personne pour des accidens aussi violens et caractérisés de la même manière. Ils se produisaient, soit aux époques où les menstrues ne coulaient pas, soit au moment où elles venaient d'avoir leur cours et une durée considérable. Dès que le sang jaillissait, la disparition des douleurs était subite et complète. C'étaient tantôt la tête, tantôt la poitrine, tantôt enfin, le ventre épigastrique, qui paraissaient spécialement affectées. Que se passait-il alors? Doit-on admettre qu'il y avait phlegmasie, ou simplement congestion sanguine sur ces diverses régions? La définition de cet état morbide est bien difficile, quand on pense surtout que la première fois, deux jours et demi se passèrent dans ces vives douleurs et l'anxiété, sans

que le mal fît des progrès. On ne peut voir dans la répétition de ces mêmes souffrances qu'un état spasmodique violent et très singulier, dépendant d'un excès de la masse sanguine ou d'une sorte d'éréthisme inexplicable, dans lequel la saignée agissait en détendant la fibre. Je dois noter que j'ai employé indifféremment la saignée du bras et celle du pied chez cette dame, et que le résultat a constamment été le même. Je dois ajouter encore, que deux fois l'utérus a été aussi vivement douloureux que l'épigastre et la poitrine, et que dans ces deux circonstances la tête était exempte de douleur. Lorsque l'utérus était si vivement douloureux, la région hypogastrique était tuméfiée, et la moindre pression intolérable. L'émission artificielle du sang était le remède prompt et immanquable.

L'observation suivante va présenter l'inflammation des membranes muqueuses de l'utérus et de la vessie, avec complication de l'inflammation des membranes muqueuses du poumon et de l'estomac.

## CINQUANTE-CINQUIÈME OBSERVATION.

Aimée Lefèvre, âgée de trente ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, mère de trois enfans, a eu des couches très heureuses. Elle éprouva, le 1.er novembre 1816, une métrorrhagie abondante accompagnée d'étourdissemens et d'éblouissemens; cette perte fut suivie de douleurs dans tout le bas-ventre. La malade prit, par le conseil d'une voisine, du vin chaud dans le-

quel on avait fait infuser de la cannelle; les douleurs en devinrent plus intenses. Trois jours après, un médecin prescrivit des injections et des lavemens de nature émolliente. Le surlendemain, il fit appliquer dix-huit sangsues à la vulve. Les douleurs calmées par cette médication revinrent avec une nouvelle intensité; une saignée du bras les calma momentanément, elles reparurent le lendemain. Tourmentée et abattue par ses souffrances, Aimée Lefèvre entre à l'Hôtel-Dieu, dans une de salles de M. Récamier le 30 novembre, c'est-à-dire, un mois après l'invasion de sa maladie. Elle est dans l'état suivant :

Sensibilité extrême dans la région hypogastrique; le reste de l'abdomen est douloureux mais souple; constipation; urine rare, rouge et rendue avec douleur; céphalalgie continuelle; anorexie; cependant la langue, naturelle, n'est couverte que d'un léger enduit blanchâtre vers le centre; il y a eu quelques vomissemens de matière glaireuse à la suite d'une des quintes de toux qui reviennent assez fréquemment et causent les plus vives douleurs dans l'utérus. Le col de cet organe, exempt d'altération organique, est un peu gonflé, mou et très sensible au toucher; la chaleur de la peau est modérée; le pouls est fréquent, serré et résistant. Depuis huit jours, Aimée Lefèvre n'a pas eu un instant de sommeil. *Saignée du bras de douze onces; huit sangsues à l'hypogastre; deux bains de siége; lavemens émolliens; cataplasmes sur l'abdomen; boissons gommeuses; émulsion d'amandes. Diète.* Le sang a coulé assez abondamment après la chute des sangsues.

1.er décembre. Il y a eu du sommeil. Le pouls est un peu moins fréquent et moins dur. Cependant les symptômes de la veille, quoique très améliorés, persistent; la malade se plaint d'une douleur vive dans l'aine gauche et à l'épigastre lorsqu'on y exerce la pression. *Saignée du pied; dix-huit sangsues à l'hypogastre; six à l'épigastre; serum; émulsion; lavemens*. Le sang a été obtenu avec abondance par la saignée et les piqûres des sangsues.

2 décembre, Amélioration sensible. L'urine est moins rouge, plus copieuse et rendue avec moins de douleur; le pouls est naturel et souple. *Deux demi-bains; mêmes boissons; lavemens*.

3 décembre. Retour des douleurs abdominales qui sont exaspérées à chaque moment par la toux, dont la fréquence et l'intensité ont augmenté; le pouls est petit et très mou. *Huit sangsues à l'hypogastre; un cataplasme posé sur les piqûres fait couler le sang pendant plusieurs heures; deux demi-bains* dans la journée. Vers le soir, le pouls s'est relevé et est devenu plus naturel.

4 et 5 décembre. La toux est très fréquente. *Boissons gommeuses; looch*.

6. La toux, et peut-être des alimens donnés clandestinement la veille, ont réveillé la douleur utérine et la phlogose vésicale; l'urine est rare, rouge et rendue avec douleur. *Douze sangsues sur l'hypogastre; looch avec addition d'un demi-grain d'opium. Diète*. Sous l'influence de ces moyens, l'état de la malade s'améliore; cependant elle conserve, le 7 et le 8 décembre, de la douleur dans l'utérus.

10 décembre. Les règles paraissent, mais coulent faiblement. *Huit sangsues à la vulve* suppléent avantageusement à l'écoulement menstruel. La toux a cessé.

11 et 12 décembre. Bien-être.

13 décembre. Les douleurs utérines se font sentir de nouveau. *Grand bain; lavement; cataplasme émollient sur l'abdomen; boissons mucilagineuses.*

14. État satisfaisant.

15. La malade a mangé, malgré toutes les recommandations d'observer la diète. Les douleurs utérines sont revenues; la langue est saburrale; constipation. *Huit sangsues à l'hypogastre; lavement avec l'huile de ricin; bain.* Cette nouvelle saignée capillaire enlève la douleur; le bain produit un calme satisfaisant; quelques selles ont été provoquées par le lavement.

17. *Bain tiède de tout le corps.*

18 décembre. La douleur utérine se fait sentir d'une manière sourde mais pénible. *Douze sangsues à l'hypogastre et à la vulve. Bain tiède comme la veille.*

*Les bains*, dont la malade se trouve très bien, sont continués pendant quelques jours. Elle sort radicalement guérie le 23 décembre.

On voit dans cette observation avec quelle facilité se reproduisait l'intensité de la phlegmasie des membranes muqueuses, de la vessie et de l'utérus. Les membranes muqueuses gastro-pulmonaires participaient à cet état de phlogose. Sans le traitement

actif et persévérant, dont les saignées générales et capillaires ont été la base essentielle, Aimée Lefèvre eût sans doute succombé à cette grave complication d'accidens. Les saignées générales étaient indiquées autant par la constitution forte de la malade, que par la violence de l'inflammation utérine et ses complications. La saignée du pied, sans avoir d'action spéciale sur les organes génito-urinaires, a contribué comme la saignée du bras à enlever la disposition pléthorique, à calmer l'éréthisme général. C'est après cette déplétion du grand système circulatoire que les saignées capillaires, *loco dolenti*, ont pu anéantir la double phlegmasie de la vessie et de l'utérus dont le passage à l'état chronique devait être redouté. En effet, les applications réitérées de sangsues secondées par le concours des autres moyens antiphlogistiques, ont eu l'efficacité la plus évidente.

Par l'observation suivante, dont je suis redevable à M. le docteur Gueyrard fils, on va voir combien a été puissante la combinaison des deux modes de saignées dans le traitement de l'inflammation de l'ovaire portée à un haut degré d'intensité et compliquée d'inflammation utérine.

## CINQUANTE-SIXIÈME OBSERVATION.

Une femme de trente-six ans, habituellement pâle et maigre, accouchée depuis quinze mois, éprouve des palpitations de cœur, des éblouissemens, des douleurs sus-crâniennes souvent intolérables, des lipothymies, des vomissemens, des bizar-

reries morales voisines de la démence, etc. Ces accidens, qui se succèdent ou qui se réunissent pour tourmenter la malade, ont commencé peu après sa couche, et ils n'ont fait qu'empirer depuis.

L'appareil reproducteur, point de départ soupçonné de ces diverses lésions, est exploré avec attention. On reconnaît que le ventre est très gonflé surtout vers le soir; il n'y a aucun signe d'entérite ni d'ascite; l'ovaire gauche est d'un volume considérable, il est dur, chaud, constamment douloureux, et fréquemment des lancées accroissent la sensation de douleur; un écoulement mucoso-séreux, d'une odeur très fétide, a lieu par le vagin; le col utérin est gros, dur, bosselé et très sensible; une phlegmasie chronique de ces parties et tendant à la suppuration, était manifeste.

Les bases principales du traitement consistèrent en *applications de sangsues* très réitérées sur la région de l'ovaire, en *une saignée du bras* pratiquée chaque mois avant l'époque des règles, dans le but d'atténuer la congestion périodique sur des tissus déjà trop irrités et fluxionnés. Les règles se trouvaient diminuées sans être cependant supprimées par la phlébotomie qui les précèdait. Un régime sévère, trois mois de repos dans la position horizontale, des cataplasmes émolliens maintenus en permanence sur la tumeur, et notamment les grands bains tièdes, dont la malade faisait un fréquent usage, secondèrent les effets des évacuations sanguines. Celles-ci furent opérées de la façon la plus abondante. Résolue à tout tenter pour calmer ses souffrances et pour

guérir, la malade avait à sa disposition un bocal rempli de sangsues, et dès que la douleur se faisait sentir dans l'ovaire avec plus de violence, elle appliquait sur cette région les vers aquatiques en grand nombre pendant deux ou trois jours, jusqu'à ce que la douleur eût perdu son intensité. Cependant quelques congestions qui se firent, plus tard, sur les yeux et sur la tête obligèrent le docteur Gueyrard à répéter les saignées du bras sans attendre les époques mensuelles.

Au bout de deux mois, les douleurs lancinantes avaient disparu dans la région de l'ovaire; mais cet organe restait dur et gonflé, ainsi que le col de l'utérus. Un cautère assez vaste pour recevoir quarante-huit pois de jardin, fut établi sur la région des vertèbres lombaires. Le nombre de ces pois fut graduellement diminué jusqu'à la suppression entière du cautère, qui eut lieu deux mois après la complète disparition des symptômes. Deux années se sont écoulées depuis, et la santé de cette femme n'a pas cessé d'être bonne.

Cette observation mérite d'être remarquée, sous le rapport de la gravité de la maladie dont la guérison a été obtenue, non moins que sous le rapport de la méthode qui a présidé aux évacuations de sang. La saignée capillaire sur le point de la peau le plus voisin de la phlegmasie de l'ovaire était nécessairement indiquée. Mais ce qui montre la sagacité du praticien, ç'a été la précaution de diminuer chaque mois la fluxion utérine résultant du flux menstruel; de la diminuer, dis-je, par l'ouverture

d'une des veines du bras, sans cependant la faire cesser ; car la suppression complète des règles n'eût pas été sans inconvénient. Ce n'est pas que je considère ici la phlébotomie comme ayant exercé une révulsion. D'ailleurs, le fait prouve que cette dernière n'avait pas lieu, puisque le flux menstruel continuait son cours ; mais par une soustraction sanguine générale obtenue quelques jours avant l'hémorrhagie périodique, celle-ci naturellement devait être atténuée, ainsi que la fluxion utérine préalable à l'écoulement des règles. On procurait ainsi un véritable allégement aux organes occupés par la phlegmasie et la congestion morbide habituelle. Des émissions sanguines faites avec timidité, sans persévérance et sans la judicieuse méthode dont nous venons de parler, eussent été certainement impuissantes contre des accidens si graves, et dont le pronostic était si affligeant.

Dans l'observation suivante, que je dois à M. le docteur Sauveton, on voit une métrite des plus graves, avec complication de péritonite, dont la guérison a été due à la saignée capillaire.

## CINQUANTE-SEPTIÈME OBSERVATION.

M.me X..., âgée de vingt-deux ans, plutôt maigre que grasse, d'une constitution nerveuse bien prononcée, d'une figure pâle, s'étant livrée avec une excessive ardeur aux plaisirs vénériens, fut saisie, peu de jours après, de douleurs gravatives dans le bas-ventre. Ces douleurs devinrent bientôt si fortes,

qu'elles arrachaient à M.me X... des cris perçans continuels.

Le 23 décembre, à neuf heures du soir, elle était dans l'état suivant : prostration, faciès exprimant la plus grande souffrance, lèvres d'une pâleur extrême, pouls filiforme, etc., tout semblait annoncer une mort prochaine. M.me X... rapportait la plus grande partie de son mal à un point de la région hypogastrique du côté droit : on y sentait un gonflement qu'il était impossible de circonscrire, tant la sensibilité de toute cette région était vive ; le corps et le col de l'utérus étaient plus volumineux que dans l'état normal. Ce viscère, par sa pression sur le rectum, faisait croire à la malade qu'elle avait incessamment besoin d'aller à la garderobe ; des vomituritions fréquentes se joignaient à ces symptômes. *Cinq sangsues* sur le point douloureux de l'hypogastre, avec recommandation de laisser couler le sang par les morsures pendant deux heures au plus; *fomentations chaudes émollientes* sur l'abdomen ; *sinapismes* autour des pieds. Pour boisson, *eau de gomme*.

25 décembre. La nuit a été assez bonne. Ce matin, les douleurs sont moins vives, et plus répandues dans toute la région iliaque droite ; pouls plus sensible ; lèvres moins décolorées ; la malade gémit, mais ne pousse plus de cris aigus. *Dix sangsues sur la région iliaque droite ; fomentations émollientes et narcotiques ; lavement de manne et d'huile d'amandes douces ; même boisson. Quelques cuillerées de bouillon.*

27. Le pouls s'est développé et a repris de la force ; la coloration des lèvres, l'expression de la face se ressentent du changement favorable qui se manifeste dans tout l'ensemble du système. Le ventre, quoique sensible et même douloureux à la pression, ne force plus la malade à se plaindre; il y a du calme; les nausées ont cessé, et la langue, quoique saburrale, est très humectée. *Seize sangsues* sur le même côté du ventre, avec recommandation de laisser couler long-temps le sang par les morsures. *Cataplasme de farine de lin* sur l'abdomen; pour boisson, *petit-lait clarifié et aromatisé avec l'eau de fleurs d'oranger. Bouillon.*

28. Le ventre est sans douleur, même sous une pression assez forte. Dans la nuit du 28 au 29, sommeil calme et prolongé. Convalescence. Quelques jours d'un régime doux ont suffi pour rétablir complètement les forces et la parfaite santé de cette dame.

Si, dans cette observation, la gravité des accidens est remarquable, la médication qui les a dissipés ne l'est pas moins. M. Sauveton, à sa première visite, trouve M.me X... avec un pouls filiforme et les signes d'une mort prochaine. L'indication était difficile à saisir : car si l'évacuation sanguine paraissait indispensable d'une part, de l'autre, le tempérament, la constitution de la malade, les circonstances antécédentes, son état d'épuisement, excluaient non seulement toute idée de saignée générale, mais encore de saignée capillaire copieuse; aussi cinq sangsues et la recommandation

de ne laisser couler le sang que pendant deux heures, forment la base de la première prescription. Les forces se relèvent ; l'amélioration est sensible. Dix sangsues sont appliquées de nouveau, et contribuent à relever de plus en plus les forces, en calmant l'ensemble des symptômes inquiétans de la veille. Alors seize sangsues sont prescrites, avec injonction de favoriser un long écoulement de sang par les morsures, dans l'intention et de dissiper entièrement le reste de la maladie aiguë, et de prévenir toute disposition à un état de phlogose chronique qui aurait pu persister dans des organes tellement froissés et si violemment irrités.

Cette intéressante observation concourt à démontrer qu'il ne s'agit pas simplement de reconnaître les indications de l'émission sanguine et de la pratiquer, pour réussir, mais que ses bons effets dépendent surtout de la méthode et des soins variés avec lesquels on la dirige.

*************************************

# QUATRIÈME CLASSE.

## MALADIES DES OUVERTURES DES MEMBRANES MUQUEUSES SUPÉRIEURES.

Les inflammations si fréquentes des ouvertures des membranes muqueuses sont souvent assez légères pour céder à un traitement simple, qui ne se compose que de la soustraction des choses irritantes, du repos, des boissons douces et laxatives, des lavemens, des pédiluves sinapisés, etc.; mais quand elles résistent à ces moyens, ou quand elles débutent sous une forme plus intense, l'indication des évacuations sanguines devient positive.

### ARTICLE PREMIER.

### *Ophthalmie.*

L'ophthalmie est une des maladies les plus fréquentes qui affligent l'espèce humaine. Tantôt elle n'atteint qu'un des yeux; tantôt elle les atteint tous les deux à la fois; tantôt enfin, elle se porte alternativement de l'un à l'autre œil, en telle sorte, qu'il

faut presque toujours traiter les deux yeux en même temps. Cette phlegmasie, qui peut provenir d'une foule de causes tant internes qu'externes, borne ordinairement son siége à la conjonctive oculaire ou palpébrale qu'elle envahit en entier, ou seulement en partie. Mais, dans bien des cas, l'inflammation peut pénétrer dans le tissu cellulaire qui entoure le globe de l'œil, dans la sclérotique, la cornée transparente, dans les membranes internes de l'œil, telles que la choroïde, l'hyaloïde, l'iris, la rétine. Si ces divers degrés de la phlegmasie entraînent des modifications dans le traitement, la cause première, qui peut être dartreuse, vénérienne, rhumatismale, bilieuse, etc., nécessite des différences plus grandes dans le choix des moyens thérapeutiques. Cependant l'inflammation de l'œil portée à un degré d'intensité capable de faire craindre ou le chémosis, ou le passage à l'état chronique, ou l'altération consécutive de l'organe de la vue (organe d'une structure si délicate et d'un usage si précieux), réclame impérieusement les évacuations de sang, quels que soient les remèdes auxiliaires, quelle que soit la direction spéciale du traitement suivant les causes morbides, primitives et occasionnelles. Or, de quelle manière le sang doit-il être soustrait? Presque tous les auteurs s'accordent à dire que les sangsues doivent être placées le plus près possible du globe de l'œil, et que la phlébotomie doit être employée concurremment avec la saignée capillaire chez les sujets robustes, et en cas d'extrême violence de la phlegmasie oculaire.

Ce précepte, assez vague, doit être précisé par des explications. Déjà nous avons exposé les craintes que nous inspirent les applications de sangsues trop voisines de l'œil, et nous en avons signalé le danger (1); cependant on ne doit pas absolument proscrire ce procédé très efficace, quand on y a recours à propos. Voici quelles sont les règles de conduite que nous regardons comme vraiment pratiques, et qui résultent d'une masse de faits recueillis dans divers hôpitaux et ailleurs :

1.° Si l'ophthalmie est très intense, si elle se manifeste chez un sujet sanguin, la phlébotomie est indispensable. On ne devra employer les sangsues, que lorsque cette saignée préalable, plus ou moins copieuse suivant les indications, aura dissipé la complication pléthorique, porté une détente favorable dans les tissus, et calmé l'irritation de la partie qui, suivant l'expression de Bichat, appelle le sang et le retient autour d'elle (2).

2.° Les sangsues au nombre de douze, de quinze ou vingt, plus ou moins, seront posées sur les jugulaires et derrière les oreilles. Il importera surtout de faire couler le sang abondamment par leurs morsures. Ces applications de sangsues pourront être réitérées et précédées de nouveau de la phlébotomie, en cas de recrudescence de la phlegmasie, et surtout si la disposition pléthorique subsiste encore d'une manière évidente.

(1) Page 32.

(2) *Anatomie générale*, tom. 2, p. 546.

3.° Lorsque la phlegmasie paraîtra résister à ces deux modes de dégorgemens sanguins ainsi qu'aux remèdes auxiliaires, tels que les pédiluves, les boissons laxatives, les lavemens purgatifs, etc., et que l'on devra redouter le passage à l'état chronique, c'est alors que des sangsues placées aux tempes et autour de l'œil, agiront d'une façon directe et puissante sur l'engorgement des vaisseaux capillaires de la conjonctive ou des autres parties de l'organe de la vue. Autrement, si l'on débute par ce procédé, on s'expose à voir l'engorgement de l'œil et tous les accidens s'accroître et menacer le malade des suites les plus dangereuses.

4.° On conçoit aussi que la phlébotomie n'est pas toujours nécessaire, et que l'on peut après une ou deux applications de sangsues même légères, en venir sans hésiter à la saignée capillaire voisine du globe de l'œil. Cette méthode est applicable à tous les individus chez lesquels il n'y a point de pléthore, et qui présentent pourtant l'ophthalmie à un assez haut degré d'intensité, pour requérir les emissions sanguines. En effet, la saignée capillaire est le mode d'émission de sang par excellence dans le traitement de l'ophthalmie. La phlébotomie a pour but d'assurer les effets des applications de sangsues, en délivrant le malade de la complication pléthorique. La disposition aux réactions ou à l'exaspération de la phlegmasie locale, cesse avec la turgescence sanguine exubérante.

5.° S'il est des cas où l'on puisse, où l'on doive même débuter par la saignée capillaire très voisine, de

l'œil, c'est lorsque la maladie est chronique, tenace, et que l'indication consiste à dégorger les vaisseaux capillaires de la conjonctive chez des sujets qui, par leur âge, leur faiblesse de constitution, ne doivent perdre que le moins de sang possible, et qui, d'ailleurs, ne font point appréhender la réaction vive et inflammatoire, objet de notre juste inquiétude. Sans être très ancienne, l'ophthalmie a-t-elle débuté sous la forme sub-aiguë, on peut encore la combattre directement par la saignée capillaire voisine, si l'inefficacité des moyens révulsifs indiqués en pareil cas fait sentir la nécessité de l'évacuation sanguine.

6.° Je dois rapporter ici que j'ai guéri plusieurs ophthalmies en faisant mettre les sangsues à la marge de l'anus. C'était chez des sujets hémorrhoïdaires et qui se trouvaient privés depuis long-temps du flux anal habituel. Dans tous les cas semblables, la véritable indication est de rappeler le flux supprimé. Il en est de même pour les ophthalmies qui surviennent chez des femmes mal réglées ou atteintes d'une suppression de flux menstruel : les sangsues doivent être posées préalablement aux cuisses ou à la vulve. L'inflammation oculaire persiste-t-elle, on l'attaque ensuite directement comme nous l'avons dit ci-dessus.

On a proposé, dans les cas d'ophthalmie chronique et rebelle, de faire mordre les sangsues sur la conjontive palpébrale. Quelques faits semblent justifier cette méthode, qui nous est inconnue.

Il ne sera pas question des ophthalmies produites par une métastase dartreuse, et qui cèdent promptement à l'application d'un vésicatoire sur la portion

de la peau que la dartre occupait primitivement. Je ne parlerai pas non plus des ophthalmies bilieuses qu'un vomitif enlève parfois avec une étonnante promptitude, etc. Il ne s'agit ici que de celles qui exigent l'émission sanguine. Mais il est bon d'ajouter que, même dans les ophthalmies qui indiquent un traitement particulier, comme dans l'affection dartreuse ou vénérienne, on ne peut ordinairement se dispenser de quelques applications de sangsues.

L'observation suivante, que nous lisons dans l'ouvrage de Fréteau, et qui peut être regardée comme l'expression de plusieurs autres faits dont tous les praticiens ont été témoins, montre combien est dangereuse l'omission de la phlébotomie préalable chez les individus robustes, sanguins, dans le cas d'ophthalmie.

### CINQUANTE-HUITIÈME OBSERVATION.

Un voyageur arrive à Nantes avec un engorgement de la conjonctive aux deux yeux. Sa constitution est pléthorique; son pouls se montre très plein. Je propose au malade la saignée, il la refuse, et, contre mon avis, il se fait appliquer douze sangsues autour du cou. Les accidens augmentent beaucoup pendant la nuit; les paupières participent le lendemain à l'engorgement. Le malade est quelques jours sans pouvoir discerner les objets. Il faut recourir à deux saignées du bras et à une du pied. La résolution s'opère lentement, les sangsues ayant laissé autour du cou une extravasation sanguine, dont on aperçut encore les traces au bout de quinze jours.

Je trouve dans mon recueil d'observations que j'ai eu recours, comme le docteur Fréteau, à l'ouverture de la saphène, mais sans y attacher, comme lui, une vertu particulière : je n'y ai vu qu'un moyen de déplétion. En effet, dans la plupart des cas semblables, je me suis borné à la saignée du bras, suivie des applications de sangsues, et le but a été atteint.

Si les saignées sont utiles et même presque toujours nécessaires dans la première période de l'inflammation de l'œil, lorsque celle-ci est très considérable, on doit s'en abstenir, quand, malgré leur emploi, la maladie a pris un caractère chronique : non seulement alors elles affaibliraient le sujet, mais encore elles ôteraient à la nature la faculté d'opérer la résolution. En effet, aussitôt que les douleurs ont cessé, que la chaleur cuisante ne tourmente plus l'œil du malade, les antiphlogistiques doivent être remplacés par un autre ordre de moyens : les astringens deviennent les véritables remèdes. Mais ce serait une erreur fâcheuse que de proscrire entièrement les saignées du traitement de l'ophthalmie chronique ; elles peuvent être et sont parfois indiquées, soit parce qu'on n'a pas assez saigné dans la période d'acuité, soit parce qu'il y a des recrudescences, soit enfin parce que les remèdes astringens ont été employés depuis trop long-temps ou d'une façon abusive.

On voit quelquefois l'ophthalmie se terminer par le relâchement et la dilatation des vaisseaux de la conjonctive, qui deviennent variqueux ou qui simplement augmentent de calibre ; la membrane, qui, dans ce cas, s'infiltre ou se boursouffle plus ou moins,

forme autour de la cornée transparente un bourrelet qui anticipe sur cette dernière. On sait que dans ce cas, qui n'est pas extrêmement rare, on est obligé d'ouvrir les veines variqueuses, de scarifier le bourrelet avec la pointe d'une lancette, ou même d'enlever avec des ciseaux un lambeau de la conjonctive, comme dans le chémosis.

## ARTICLE II.

### *Otite. Otalgie. Otorrhée.*

Lorsque l'inflammation de l'oreille, qu'on a distinguée en otite interne et en otite externe, est assez intense pour réclamer les émissions sanguines, on applique autour de l'oreille, près de l'apophyse mastoïde, des sangsues en plus ou moins grand nombre, suivant le degré de l'inflammation, ou bien encore on y appose des ventouses scarifiées, suivant le précepte de J. P. Frank. L'otite est-elle très violente et accompagnée de fièvre, le sujet est-il pléthorique, on fait précéder la saignée capillaire de la phlébotomie. M. le docteur Itard, auquel on doit une excellente monographie sur les maladies de l'oreille, a remarqué que la saignée générale procure plus de soulagement dans ce cas que ne le peuvent faire les applications de sangsues.

L'otalgie, qui n'est le plus souvent qu'un des violens symptômes de l'otite, fournit les mêmes indications, à moins que l'affection nerveuse soit exempte de toute complication inflammatoire.

Dans le traitement de l'otorrhée ou otite chronique, les émissions sanguines sont rarement convenables ; les sangsues en petit nombre autour de l'oreille pourraient seules être mises en usage, en cas de recrudescence.

## ARTICLE III.

### *Glossite.*

La glossite, maladie rare, que le professeur Pinel a passée sous silence dans sa Nosographie, que J. P. Frank n'a eu occasion d'observer qu'une seule fois, que beaucoup de praticiens d'un âge avancé n'ont jamais eu occasion de rencontrer, requiert de promptes évacuations sanguines. Non seulement la phlébotomie doit être quelquefois adjointe aux applications de sangsues, qui sont le mode de saignée essentiellement indiqué, mais encore de profondes scarifications dans le tissu de la langue deviennent indispensables dans des cas à la vérité plus rares. On en trouve un exemple dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie : Un jeune paysan ayant parié avec ses camarades qu'il mâcherait un crapaud vivant, et l'ayant mâché réellement, fut atteint, deux heures après, d'un gonflement énorme du palais, de la langue, de l'intérieur des joues et des lèvres. Ces accidens furent suivis de perte de connaissance, de hoquets, de nausées et de sueurs abondantes. De larges incisions pratiquées sur la langue même, plusieurs saignées, l'usage des évacuans, sauvèrent

le malade, qui, au bout de quinze jours, se trouva parfaitement rétabli.

Des scarifications semblables furent pratiquées à un matelot qu'on apporta en 1811 à l'hôpital de la Marine de Brest. Chez cet individu, la glossite était énorme et trop avancée pour que l'art en pût triompher. La gangrène ne tarda pas à envahir la langue et à causer la mort.

« Je n'ai vu qu'un cas d'inflammation de la langue, dit Vieusseux, mais il fut très grave par la négligence du malade. C'était un homme de vingt-cinq ans; son mal avait commencé par une douleur à la langue dont la violence alla en augmentant par degré avec beaucoup d'enflure de la partie affectée, au point que, lorsque je le vis au bout de huit jours de la maladie, la langue, dont la moitié au moins sortait de la bouche, la remplissait tout entière et rendait la déglutition absolument impossible; la respiration était fort gênée; le visage violet; les yeux semblaient sortir de la tête; en un mot, le malade était près de suffoquer. Il n'avait fait que des remèdes insignifians. Il fut cependant guéri assez promptement par une forte saignée, des sangsues appliquées au cou et à la langue, et des lavemens purgatifs (1). »

Dans les trois cas de glossite suivans, je n'ai employé que la saignée capillaire; on verra que la phlébotomie n'était pas indiquée par les symptômes ni par la constitution ou l'âge des sujets.

(1) Ouvr. cité, p. 70.

## CINQUANTE-NEUVIÈME OBSERVATION.

Joseph Bernard, âgé de dix-neuf ans, teinturier, d'une taille élevée, d'un tempérament lymphatico-sanguin et nerveux, d'une bonne constitution, quoique ayant le système musculaire médiocrement développé, éprouvait depuis quatre jours les symptômes d'une angine pharyngienne et tonsillaire. Cette maladie, caractérisée par la difficulté d'avaler et la douleur dans l'arrière-gorge, avait été causée par une suppression de la sueur. Le cinquième jour, 29 mars 1827, la langue se tuméfie d'une manière subite et considérable. C'est dans cet état que le malade entre à la salle Saint-Charles.

30 mars. Gonflement énorme de toute la substance de la langue, qui n'a pas subi d'allongement, mais dont l'épaisseur est surtout remarquable : le bord qui sépare ses deux faces a plus d'un pouce de hauteur ; la face supérieure de cet organe est couverte d'un enduit muqueux, sa portion antérieure est pointillée de taches pourprées, sa face inférieure est plus lisse. Le malade fait comprendre qu'il ressent une chaleur profonde et brûlante dans toute la langue, qui reste immobile comme un corps étranger et qui ne permet l'articulation d'aucun mot. Les arcades dentaires sont très écartées ; la respiration est très gênée et presque suffocante ; la face est rouge ; les yeux sont injectés et saillans ; leur expression et la jactation du malade montrent la plus grande anxiété ; les parties voisines de la langue participent

à son gonflement inflammatoire; les glandes sublinguales sont douloureuses et gonflées; une salive visqueuse découle incessamment de la bouche; derrière l'arcade dentaire inférieure existe une fausse membrane épaisse consistante qui se moule au rebord postérieur de cette arcade et la dépasse sensiblement. La peau est chaude, le pouls fébrile; une céphalalgie des plus fortes se joint à cet ensemble de symptômes; il y a de la constipation. *Vingt sangsues sur les jugulaires* avec injonction de faire couler le sang toute la journée; *deux lavemens émolliens*. La prescription d'une boisson était inutile, puisque la déglutition était impossible. Dans la journée, nouvelle application de *douze sangsues*. Comme le sang coulait faiblement par les morsures, *seize sangsues* plus vigoureuses sont appliquées vers le soir et toujours sur les parties latérales du cou. Dans la soirée, on enlève facilement avec des pinces la fausse membrane. Cette extraction soulage le malade par la sortie d'une quantité considérable de salive que fournissent les conduits de Warthon; mais la sécrétion abondante de ce fluide, ainsi que l'accumulation des muscosités, contribue à la formation prompte d'une nouvelle membrane semblable qu'on enlève le lendemain matin de la même manière.

31 mars. Après avoir passé une nuit asez agitée, le malade se trouve un peu soulagé, le sang a coulé avec abondance par les nombreuses morsures des sangsues. Presque tous les symptômes persistent comme auparavant, mais pourtant à un degré moin-

dre ; la céphalalgie a disparu ; le pouls est meilleur ; les lavemens ont procuré des évacuations ; la langue et toute la bouche sont couvertes de mucosités filantes et qui découlent sans cesse ; elles exhalent une odeur fade, désagréable pour le malade comme pour le médecin. *Vingt-quatre sangsues* sur les parties latérales du cou ; *deux lavemens émolliens rendus laxatifs par une demi-once d'huile de ricin et le miel ; deux larges vésicatoires aux mollets*. Dans la journée, on retire plusieurs fausses membranes qui dégagent toujours les orifices des conduits de Warthon. *Des cataplasmes émolliens placés autour du cou*, calment l'inflammation et favorisent l'écoulement du sang. Il y a eu quelques évacuations alvines.

1.er avril. La nuit a été assez bonne. Ce matin, l'amélioration est sensible ; le volume de la langue a un peu diminué, le malade peut avaler quelques gouttes de bouillon, qu'il préfère à la tisane. Les vésicatoires ont produit deux phlyctènes considérables. *Deux pédiluves sinapisés ; deux lavemens comme la veille. Bouillon de poulet.*

2 avril. Gonflement sublingual moindre ; les fausses membranes flottent çà et là dans la bouche ; la face dorsale de la langue est toujours picotée de rouge ; le bord de la langue, qui conserve encore dix lignes de hauteur environ, est d'un jaune lisse et brillant. *Même prescription.*

3 avril. Dans la nuit, une excrétion abondante de pus provenant de la partie inférieure de la langue vers le frein, sans qu'on puisse distinguer précisément l'en-

droit d'où il est sorti, a soulagé le malade; il dit qu'il en a bien rendu trois verrées. Ce pus se trouvait mélangé de salive d'autant plus copieusement que la sécrétion de cette dernière était provoquée par le goût fade et nauséabond du liquide purulent. Ce matin, l'haleine est très fétide, mais tous les autres symptômes sont notablement améliorés; le pus continue à couler et semble venir du côté droit de la bouche qui, les jours précédens, avait été principalement phlogosé et gonflé. Au fur et à mesure que le pus s'écoule, la langue perd de son gonflement, le malade peut parler et avaler. *Gargarismes émolliens; cataplasmes émolliens autour du cou; tisane d'orge miellée; lavemens émolliens; pédiluves sinapisés. Bouillon.*

4 mars et les jours suivans. Le pus cesse graduellement de couler. La guérison s'opère. *Crême de riz; gargarismes*, etc.

Le 7 avril, la langue a presque son volume naturel; les glandes salivaires sublinguales conservent encore un peu de gonflement; la langue est affaissée et ne touche plus le bord alvéolaire. *Quart; soupe et pruneaux.* Convalescence franche. Joseph Bernard, guéri, sort le 9 avril.

Dans le traitement de cette maladie, je fus sur le point de débuter par l'ouverture de la veine du bras. Cependant, en considérant la nature du tempérament de Joseph Bernard, où il y avait absence de prédominance sanguine générale, je crus devoir me borner aux saignées capillaires directes et réitérées, en ayant soin de faire couler le sang sans interruption, et avec le plus d'abondance possible, par les morsures.

La facilité et l'abondance avec lesquelles l'hémorrhagie consécutive se prolonge quand les sangsues ont mordu dans la région du cou, expliquent pourquoi je n'ai pas jugé nécessaire de faire poser à la fois un plus grand nombre de ces animaux ; car la glossite était des plus intenses, et tout le parenchyme de la langue était occupé et énormément gonflé par l'inflammation. Les bons effets des révulsifs cutanés et intestinaux méritent d'être remarqués.

### SOIXANTIÈME OBSERVATION.

Charles Fillion, écolier, âgé de neuf ans, d'une bonne constitution, étant tout trempé de sueur, exposa sa tête à la pluie. Quelques jours après, le 31 mai 1826, il fut atteint d'une angine. La déglutition, très gênée d'abord, devint bientôt impossible, à cause de la tuméfaction soudaine de la langue. On apporta ce petit malade dans la salle Saint-Charles, le 5 juin, dans la soirée.

6 juin au matin. Les arcades dentaires sont maintenues écartées par la langue, qui a acquis un volume près de quatre fois plus considérable que dans son état normal. Elle est sèche, et couverte à sa partie inférieure latérale droite, d'une couenne blanche d'une ligne d'épaisseur ; l'articulation des mots est impossible ; l'haleine est fétide, la face injectée, le pouls petit, précipité et irrégulier. Cependant l'enfant n'a point d'anxiété, et la respiration n'est pas entièrement gênée. *Deux sangsues* de chaque côté du cou font couler le sang avec une extrême

abondance. Les mollets sont enveloppés de *fomentations sinapisées; des lavemens émolliens* tiennent le ventre libre. A cinq heures du soir, le sang coule encore, le pouls est meilleur; la langue a un peu diminué; la peau est d'une chaleur douce. *Deux vésicatoires camphrés aux cuisses.*

Le sang des morsures ne s'est arrêté que vers neuf heures du soir; la nuit est assez calme.

7 juin. Amélioration générale dans l'état du pouls, qui s'est relevé et régularisé; dans l'état de la langue, qui a sensiblement diminué, et qui ne présente plus la couenne inférieure ci-dessus mentionnée. *Bouillon de poulet*, qui est avalé par petites gorgées et très péniblement. Dans la soirée, l'enfant commence à parler. Toute la face supérieure de la langue paraît couverte d'une couenne blanche très épaisse.

8 juin. Amélioration progressive. La langue, très diminuée, s'humecte; ses bords sont dentelés par l'impression de l'arcade dentaire. Le petit malade boit de l'*émulsion d'amandes* avec plus de facilité, et commence à bien articuler les mots. *Crême de riz.*

9 juin. Tous les accidens se dissipent graduellement.

10 juin. La couenne blanche de la surface de la langue se détache par lambeaux épais. *Boissons émulsionnées. Soupe et pruneaux.*

13 juin. Convalescence franche. Guérison.

Chez cet enfant, la glossite était non seulement bien caractérisée, mais encore considérable. Cependant il n'avait pas d'anxiété, et la respiration se fai-

sait assez librement ; c'est que la base de la langue était sans doute peu tuméfiée , et laissait ainsi un passage libre à l'air nécessaire pour l'acte respiratoire. Comme dans l'exemple précédent, des concrétions couenneuses étaient formées au dessus et au dessous de la langue; les sangsues en petit nombre ont été suffisantes , parce que l'hémorrhagie consécutive a fourni une quantité de sang proportionnée à l'intensité de l'inflammation.

### SOIXANTE-UNIÈME OBSERVATION.

M.$^{lle}$ de R..., âgée de vingt ans, d'une taille élevée et grêle, d'une constitution délicate, d'un tempérament lymphatique et nerveux, était alitée depuis neuf jours, pour cause d'esquinancie avec gastro-entérite sous forme de fièvre muqueuse. Son état n'avait rien d'alarmant.

Le dixième jour , une expulsion très abondante de mucosités par la bouche et par l'anus , suivie d'un bien-être général, annonçait la terminaison de la maladie ; on voyait là toute l'apparence d'une crise complète.

Cependant, après avoir passé une nuit assez agitée et sans sommeil , le lendemain, onzième jour , M.$^{lle}$ de R... dit que sa langue l'incommode dans sa bouche , et qu'elle ne peut la remuer sans éprouver de la douleur. Ces derniers symptômes, qui s'étaient déclarés vers les neuf heures du matin , augmentent dans la journée ; de trois à quatre heures, ils s'accroissent avec une rapidité extrême; à cinq heu-

res, la déglutition et la parole sont abolies; la respiration devient courte, suffocante; la face vultueuse et contractée, l'expression animée et sinistre des yeux, la jactation continuelle des bras, annoncent une cruelle anxiété. Entre les arcades dentaires, très écartées, on aperçoit la langue qui, ayant acquis un volume quadruple pour le moins, remplit entièrement la cavité buccale. On eût dit que la bouche était occupée et distendue par un corps étranger, volumineux, blanc, et d'un aspect lardacé. Les extrémités sont froides; le pouls est petit, mou, inégal et très fréquent. *Dix-huit sangsues sont posées sans retard aux jugulaires; on enveloppe les mollets de larges sinapismes*. Le sang coule pendant six heures avec une extrême abondance, et au point de produire la syncope. J'arrête, non sans difficulté, l'hémorrhagie. La langue avait déjà perdu une partie de son gonflement énorme. On parvient, dans la nuit, à faire avaler quelques cuillerées de liquide, ce qui n'a lieu, toutefois, qu'avec beaucoup de peine. Des fumigations émollientes et un lavement laxatif soulagent la malade, qui sent à peine l'action de la moutarde. Le reste de la nuit se passe dans le calme; mais la faiblesse est excessive. Les yeux sont éteints, les lèvres décolorées, ainsi que le reste de la face; les mains sont froides, ainsi que les pieds, qu'on est obligé de réchauffer.

Le onzième et le douzième jour, les forces se relèvent graduellement, la langue se rapproche peu à peu de son volume normal.

Le quatorzième jour, les forces sont en meilleur

état. Des gargarismes font détacher des lambeaux de la fausse membrane qui recouvrait la totalité de la langue, et qui par sa densité semi-cartilagineuse et son épaisseur, ressemble parfaitement à certaines fausses membranes croupales.

Quinzième jour. La fausse membrane continue à se détacher par lambeaux d'une densité semi-cartilagineuse. La langue est très humectée, d'une rougeur peu vive, son volume est presque naturel.

La glossite étant ainsi dissipée, la fièvre muqueuse poursuit son cours avec opiniâtreté et ne cesse que vers le trentième jour. Des symptômes assez remarquables survinrent encore du côté des voies digestives et dans l'appareil nerveux; nous en supprimons le récit qui serait long et superflu. Il ne s'agissait que de signaler et la glossite et les bons effets de la saignée capillaire. Celle-ci, pratiquée au début et avec une abondance aussi grande que possible, puisque la syncope s'ensuivit, arrêta promptement la phlegmasie de la langue, qui paraissait avoir sévi principalement sur la membrane muqueuse de cet organe. N'est-ce pas là la glossite catarrhale des auteurs? Cependant le parenchyme lingual participait à l'inflammation et au gonflement; mais ce qui prouve que la membrane muqueuse était spécialement affectée, c'est la promptitude étonnante avec laquelle une fausse membrane épaisse et semi-cartilagineuse s'est développée à sa surface. Pratiquée plus tard, l'évacuation sanguine eût été peut-être incapable de dompter cette inflammation, dont la marche rapide menaçait d'acci-

dens mortels une jeune personne d'une constitution faible.

## ARTICLE IV.

### *Angine. — Croup.*

L'angine se présente sous des formes variées qui ont reçu des dénominations particulières, d'après leur siége ou leurs complications. De là les noms d'angine gutturale, tonsillaire, œsophagienne, pharyngienne, laryngée, trachéale, membraneuse et gangréneuse.

Ces variétés de l'inflammation de la membrane muqueuse de l'arrière-bouche et des orifices des voies aériennes et digestives, réclament l'emploi des évacuations sanguines, quand la maladie atteint un degré d'intensité que les moyens antiphlogistiques les plus simples et les révulsifs cutanés ou intestinaux seraient incapables de dissiper.

Des applications de sangsues autour du cou, des ventouses scarifiées sur cette même région, en cas de persistance opiniâtre ou de passage à l'état chronique de l'inflammation, sont indispensables : leur efficacité est attestée par les faits journaliers. Mais au sujet de l'application des sangsues, dans le traitement des diverses angines, il est important de rappeler les préceptes que nous avons émis en parlant de l'ophthalmie; c'est-à-dire que la phlébotomie préalable est rigoureusement indiquée chez les sujets jeunes, vigoureux, sanguins, quand la phleg-

masie est intense. Débuter alors par la saignée capillaire directe, ce serait une conduite imprudente, dangereuse, quelquefois funeste.

## SOIXANTE-DEUXIÈME OBSERVATION.

Un jeune homme de vingt-six ans, d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, après quelques excès de table et des veilles passées dans la fatigue des bals, est saisi d'un refroidissement. Une angine tonsillaire se développe tout-à-coup et marche avec rapidité. Seize sangsues sont appliquées au cou. Les morsures fournissent le sang en médiocre quantité; bientôt tous les accidens s'accroissent de la manière la plus effrayante. Appelé près de ce malade, je le trouve avec un pouls petit, faible, inégal, irrégulier; la face était vultueuse; les yeux sortaient, pour ainsi dire, des orbites; la déglutition était impossible, la respiration suffocante, l'angoisse excessive, etc..... Je pratique une *large saignée du bras d'une livre et demie*, et immédiatement après, *vingt sangsues sont posées autour du cou*. Je recommande de faire donner les piqûres pendant six heures au moins. Le calme succéda à cet état alarmant; *les pédiluves sinapisés*, *les lavemens purgatifs* achevèrent la guérison. Quelques heures plus tard, la gangrène et la mort eussent sans doute terminé cette grave inflammation, qu'un traitement timide et peu réfléchi avait rendue bien plus grave encore.

Lorsque la constitution peu vigoureuse, peu sanguine des sujets atteints d'angine, doit faire redou-

ter la déplétion du grand système circulatoire, et que cependant la phlegmasie est intense, il m'est arrivé plusieurs fois de débuter par une forte application de sangsues à la marge de l'anus, et de n'attaquer que secondairement, par la saignée capillaire directe, la phlegmasie gutturale. Cette conduite, dictée par la juste crainte de voir la saignée locale accroître la congestion, m'a réussi en général et d'une manière extrêmement évidente, chez les individus disposés ou sujets aux hémorrhoïdes. Dans ce cas, elle me paraît tout-à-fait rationnelle. Cependant avec la précaution de provoquer une hémorrhagie consécutive prolongée, copieuse, proportionnée, enfin, à la violence inflammatoire, on peut, dans la pluralité des cas, débuter par les applications de sangsues autour du cou, pourvu toutefois, et l'on ne saurait trop le répéter, que la phlébotomie ne soit indiquée, ni par le tempérament du malade, ni par son genre de vie ou la gravité de la phlegmasie.

Tous les praticiens ont reconnu que, si les évacuations sanguines sont réclamées par l'angine occupant l'arrière-bouche et l'orifice du conduit œsophagien, elles le sont plus impérieusement encore quand la phlegmasie a envahi l'entrée des voies aériennes, le larynx et la trachée-artère. L'extrême susceptibilité de la membrane muqueuse laryngienne, que l'introduction continuelle de l'air et les efforts d'une respiration devenue laborieuse augmentent encore en cas d'inflammation de cette partie; la promptitude avec laquelle se forment et se développent les fausses membranes dans le croup,

par exemple, qui n'est qu'une variété de l'angine laryngée : tout rend l'indication des émissions sanguines pressante. Ce n'est pas, pour le dire en passant, que les fausses membranes soient en général assez épaisses pour obstruer entièrement le conduit aérien ; mais leur présence comme corps étranger détermine un état de spasme et de suffocation qui entrave et paralyse la fonction de l'hématose, et dont le résultat est la mort. Il faut donc se hâter, par de promptes et copieuses évacuations de sang, aidées des ressources thérapeutiques auxiliaires, de prévenir la formation de ces fausses membranes, ou même, lorsqu'elles sont formées, d'éteindre l'inflammation qui les entretient, afin de favoriser leur décollement et leur expulsion. C'est alors surtout, que les secousses du vomissement et autres moyens, peuvent donner quelque espérance de conserver une vie près de s'échapper.

Lorsque les enfans atteints du croup sont faibles et dans l'âge le plus tendre, la phlébotomie ne peut être mise en usage; les applications de sangsues sont le seul mode de saignée praticable. Mais l'enfant a-t-il franchi l'âge de la première dentition, est-il fort, sanguin, la phlegmasie du larynx se complique-t-elle de pneumonie, on ne doit pas craindre d'ouvrir une des veines du bras, et de faire concourir les deux modes de saignée dans le traitement de cette redoutable maladie. Pour ce qui est de mon expérience personnelle, je dirai que chez les enfans atteints du croup, je n'ai jamais eu recours à la phlébotomie, et que les sangsues réitérées, et l'hé-

morrhagie consécutive que j'avais soin de rendre copieuse, m'ont paru suffisantes. En effet, on a presque toujours de la peine à arrêter l'écoulement du sang, provenant, chez les enfans, des morsures de sangsues placées au cou. On peut donc obtenir par cette voie une soustraction sanguine aussi considérable que possible; et elle a l'inappréciable avantage de dégorger plus directement les tissus enflammés.

Les observations qui ont pour objet des croups guéris par les évacuations sanguines, se sont tellement multipliées depuis que cette maladie a été soigneusement étudiée dans ces temps modernes, surtout par plusieurs médecins successivement attachés à la clinique de M. Jadelot, et parmi lesquels on distingue le docteur Bricheteau, que je crois pouvoir m'abstenir d'insérer ici des faits qui me sont propres et qui n'auraient pas d'autre mérite que d'attester d'une manière superflue l'efficacité de la saignée capillaire, quand elle est secondée des autres moyens thérapeutiques connus (1).

Dans l'affection croupale bénigne, désignée sous le nom de pseudo-croup, et qui, suivant la juste remarque de MM. Bricheteau et Desruelles, n'est que le croup à un faible degré, on doit être réservé sur l'emploi des émissions de sang. On peut même

(1) Voyez le beau rapport de M. Royer-Collard, publié et accompagné de recherches importantes par M. Bricheteau; les ouvrages de MM. Valentin, Desruelles, Blaud, Bretonneau, etc.; l'article du *Dictionnaire des Sciences médicales*, par M. Royer-Collard, et celui du *Dictionnaire de Médecine*, par M. Guersent.

s'en abstenir entièrement, si cette phlogose légère est exempte de complication inflammatoire du poumon et des autres organes. Telle est la conduite que dicte la prudence ; mais elle recommande en même temps de surveiller avec attention cette phlegmasie, qui peut prendre tout-à-coup un développement très grave, et dont les suites seraient funestes si les sangsues n'étaient pas appliquées à propos.

## ARTICLE V.

### *Epistaxis.*

Il n'est point d'hémorrhagie plus fréquente que l'épistaxis. Provenant de l'exhalation des vaisseaux capillaires de la membrane pituitaire, rarement de l'érosion de cette membrane, l'épistaxis est, dans bien peu de cas, le résultat d'une phlegmasie nasale. Elle est presque toujours le résultat d'une disposition générale de l'économie, ou d'une affection morbide plus ou moins lointaine; ainsi, chez un sujet pléthorique, enfant, jeune, ou adulte, l'écoulement sanguin par le nez doit être considéré comme un effort salutaire de la nature, au moyen duquel l'organisme se délivre d'une masse sanguine exubérante; ainsi, dans certains états pathologiques commençans ou déjà déclarés des organes thorachiques, l'épistaxis n'est qu'un symptôme de la souffrance de ces organes, etc.

Distinguée par les auteurs en active et en passive, en idiopathique, en symptomatique ou en sympa-

thique, en irrégulière et en périodique, en acritique et en critique, l'épistaxis ne doit être considérée ici que sous le rapport des indications et des contre-indications qu'elle fournit de l'émission sanguine artificielle.

L'hémorrhagie nasale active et modérée doit être abandonnée à elle-même, ou, du moins, ne demande que des moyens simples propres à prévenir une hématose trop abondante. Mais si cette hémorrhagie devient très copieuse, si elle se réitère, et que cependant les signes de pléthore persistent, il en résulte une indication positive de diminuer par la phlébotomie la pléthore sanguine. La suppression de flux sanguins habituels, tels que les menstrues ou les hémorrhoïdes, est-elle la cause de cette déviation du sang, on doit rétablir la fluxion et l'écoulement primitifs de ce fluide, par des applications de sangsues à la vulve ou à l'anus, etc.

L'épistaxis passive, c'est-à-dire celle qui se déclare chez un individu affaibli par la misère ou exténué par de longues souffrances physiques ou morales, contre-indique toute soustraction sanguine artificielle. Les analeptiques, les toniques, les révulsifs cutanés, le tamponnement, etc., sont les moyens propres à faire cesser cette perte spontanée d'un sang déjà trop apauvri et dont il faut s'empresser d'augmenter le principe fibrineux par un régime convenable.

L'épistaxis symptomatique donne l'avertissement d'étudier soigneusement le degré de souffrance de l'organe qui est la véritable source du désordre hé-

morrhagique, et de recourir à l'émission sanguine artificielle ou à un autre ordre de médication, suivant les indications spéciales. Il en est de même pour l'épistaxis acritique.

L'épistaxis critique doit être respectée, à moins qu'elle ne paraisse épuiser le sujet et menacer ses jours par une abondance excessive de la perte sanguine. Il est difficile, impossible même, de préciser la quantité de sang qu'on doit laisser s'écouler par les narines, sans recourir au tamponnement et aux autres moyens capables de l'arrêter. Quelques auteurs disent qu'au delà de huit onces, l'hémorrhagie nasale devient redoutable. Cependant, combien n'a-t-on pas vu de malades atteints d'affections cérébrales aiguës, ou d'autres phlegmasies profondes et obscures, ne devoir leur salut qu'à une épistaxis dont la quantité semblait d'abord effrayante! Combien n'a-t-on pas vu de ces épistaxis qui persistaient par un salutaire effort de la nature, malgré les soins que la crainte mettait en usage pour arrêter le flux sanguin, et qui procuraient, en dépit d'une conduite peu réfléchie et pusillanime de la part du médecin, une guérison prompte que l'on aurait empêchée, tout en ne voulant prévenir qu'un prétendu danger! En général, on se hâte trop de réprimer l'hémorrhagie nasale dans le cours ou au déclin des maladies aiguës et chez les adultes bien constitués: c'est du moins ce que j'ai observé plusieurs fois dans les hôpitaux. Cependant, après une perte de sang d'une à deux livres plus ou moins par les fosses nasales, voit-on le pouls s'affaiblir, les extré-

mités devenir froides, la syncope être imminente ou avoir lieu, il ne faut pas se livrer à une sécurité et à une expectation que pourraient autoriser ces faits extraordinaires dans lesquels cinq, six, dix livres de sang et plus ont été perdues sans compromettre la vie des malades. Bien que ces faits soient encore assez nombreux, bien que les actes de Leipzig nous parlent d'une personne qui a perdu impunément, par une épistaxis, soixante-quinze livres de sang en dix jours, on doit reconnaître dans ces énormes hémorrhagies qui dépassent les bornes ordinaires, une sorte d'aberration de la nature. Aussitôt que tous les signes d'affaiblissement de la vie résultent d'une perte de sang trop prolongée, il faut se hâter de l'arrêter, sauf à produire plus tard une émission sanguine artificielle, si des symptômes de pléthore ou de congestion reparaissaient encore; car il est de fait que chez certains sujets et dans certaines conditions, il se développe tout-à-coup une telle surcharge d'un sang épais, riche et stimulant, qu'on doit et permettre et pratiquer des soustractions sanguines presque incalculables. Mais ce sont là des cas peu journaliers, et ceux-ci doivent nous occuper spécialement.

# CINQUIÈME CLASSE.

## MALADIES THORACHIQUES.

Dans le traitement des phlegmasies aiguës de la poitrine, portées à un haut degré d'intensité, et chez des sujets adultes et bien constitués, les évacuations sanguines sont la base de nos moyens thérapeutiques. La structure et les fonctions des organes renfermés dans la cavité thorachique expliquent pourquoi la déplétion brusque du grand système circulatoire est spécialement indiquée. Mais après les prompts et grands effets de la phlébotomie, les dégorgemens capillaires sont d'une efficacité reconnue. La médication qui consiste dans l'emploi combiné des deux modes de saignée, est souvent dans les maladies thorachiques aiguës couronnée d'un succès si soudain, si étonnant, que le vulgaire en est frappé, comme des brillans résultats de la chirurgie, et ne peut s'empêcher de rendre hommage à la puissance de la médecine.

On ne doit pas en inférer que ces maladies exigent nécessairement et toujours l'effusion du sang.

Souvent il faut ne le verser qu'avec une extrême circonspection, ou même s'en abstenir. En effet, l'âge, le sexe, le tempérament, le climat, la constitution régnante, etc., peuvent fournir des contre-indications formelles de la phlébotomie, et même de la saignée capillaire, comme nous essaierons de le démontrer en pénétrant dans les détails.

Les nombreuses pages disséminées dans tous les livres de médecine, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, et qui ont pour objet la prescription de la saignée dans le traitement des inflammations de poitrine, ont été appréciées et résumées par le professeur Laënnec avec cette justesse et cette clarté qui rendent la lecture de ses écrits si fructueuse. L'histoire des phlegmasies chroniques n'est pas une source moins féconde : car si MM. Broussais et Laënnec, opposés de doctrine, ont émis des préceptes pratiques parfois si divergens, il n'en reste pas moins vrai que leurs travaux sur les phlegmasies thorachiques aiguës et chroniques ont également enrichi, quoique dans un genre différent, la science médicale. On se voit réduit à n'être souvent que le fidèle copiste de ces deux auteurs. Pourquoi dire autrement, quand on ne peut pas dire mieux? Cependant nous n'abandonnerons pas la direction que nous avons suivie; appuyé sur les faits qui nous sont propres, nous continuerons à en tirer des inductions pratiques dans un esprit d'indépendance qui ne recherche que la vérité.

# CHAPITRE PREMIER.

## MALADIES DES ORGANES RESPIRATOIRES.

### ARTICLE PREMIER.

*Catarrhe pulmonaire.*

DANS le catarrhe pulmonaire aigu et simple, les émissions sanguines sont rarement utiles. Elles peuvent rendre la marche de la maladie plus longue; elles peuvent diminuer ou arrêter quelquefois l'expectoration : on doit donc s'en abstenir. Mais si l'intensité de cette phlegmasie de la membrane muqueuse pulmonaire s'élève à un certain degré, on recommande en général les applications de sangsues, ou mieux encore, les ventouses scarifiées. Cependant nous avons traité un assez grand nombre de catarrhes pulmonaires simples, mais violens, et chez des adultes bien constitués, pour lesquels l'indication d'ouvrir la veine était aussi évidente que pressante. Il ne s'ensuit pas que l'on doive compter la phlébotomie parmi les remèdes ordinaires de la phlogose catarrhale du poumon; on doit voir seulement dans ces faits une preuve nouvelle que le prin-

cipe de combattre par des saignées capillaires les phlegmasies des membranes, et de réserver la phlébotomie pour les inflammations parenchymateuses, est sujet à de fréquentes exceptions. Chaque pas que l'on fait dans la carrière clinique les confirme de plus en plus.

### SOIXANTE-TROISIÈME OBSERVATION.

Joseph Saura, fusilier au troisième régiment d'infanterie légère, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une bonne constitution, malade depuis plusieurs jours, entre à l'Hôtel-Dieu le 20 août 1822, et présente les symptômes suivans : injection de la conjonctive; face très colorée, vultueuse; pourtour de la bouche jaunâtre; céphalalgie; peau chaude et halitueuse; pouls large, plein et régulier; la langue est rouge et légèrement saburrale au centre; l'abdomen est souple; point d'épigastralgie. Mais la respiration est gênée, courte, plaintive; la toux, peu fréquente, fait rendre des crachats purement muqueux et très épais; la percussion donne un son parfaitement clair sur tous les points. *Saignée de seize onces; looch; tisane pectorale miellée; lavement émollient. Diète.*

Le sang est riche sans être couenneux. Amélioration immédiatement après la saignée.

21 août. Cependant la toux persiste, ainsi qu'une gêne sousternale pénible. *Deux larges vésicatoires camphrés au bras. Une once de sirop de morphine dans le looch. Soupe, riz et pruneaux.*

22. Soulagement depuis l'effet des vésicatoires. *Frictions sur le sternum avec la pommade d'Autenrieth ; même looch. Lait et quart de pain pour toute nourriture.*

23. La toux et les crachats diminuent. Quelques jours après, l'éruption des pustules à la partie antérieure de la poitrine contribue à déplacer la fluxion interne. La quantité de pain et de lait est augmentée. Convalescence. Guérison.

Il n'y avait ici ni phlegmasie ni congestion sanguine dans le parenchyme pulmonaire ; l'intensité seule de l'inflammation catarrhale était évidente.

## SOIXANTE-QUATRIÈME OBSERVATION.

François Hippolyte Exinjard, voltigeur au cinquième régiment de ligne, âgé de vingt-six ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une forte constitution, est atteint depuis cinq semaines d'une toux violente accompagnée de malaises, par suite de boissons froides prises au retour de l'exercice. Il entre à l'Hôtel-Dieu le 27 août 1822, et présente les symptômes suivans : face triste, peu colorée ; céphalalgie sus-orbitaire continuelle ; bon état des forces ; le pouls est fort, serré et très fréquent ; la respiration est un peu gênée et courte ; la percussion exercée sur tous les points du thorax, donne un son parfaitement clair ; la toux, qui est très fréquente, est toujours suivie d'une expectoration abondante de crachats blancs, opaques, mêlés à une sérosité spumeuse. *Saignée de seize onces ; tisane béchique miellée ; looch. Diète.*

28 août. Amélioration légère. *Une once de sirop de morphine dans le looch. Diète.*

29. Recrudescence. La toux est aussi intense pour le moins que la surveille. Sentiment de douleur sourde sousternale. *Saignée de seize onces ; même looch avec sirop de morphine , une once ; tisane béchique. Panade et riz.*

30. Amélioration très sensible. Trois jours après, le malade mange le quart de pain avec du lait; le sirop de morphine est continué avec un succès marqué. La toux diminue progressivement; convalescence assez rapide. Guérison radicale.

Chez ce voltigeur , non seulement le catarrhe pulmonaire était simple , mais encore il existait depuis cinq semaines. Cependant l'indication de l'émission sanguine était évidente : elle résultait autant de l'intensité et de la ténacité de l'inflammation que de la pléthore sanguine générale. Cette dernière n'était-elle pas caractérisée par l'état du pouls et les autres symptômes ? L'action de la saignée capillaire eût été trop lente et trop faible, car il fallait et soustraire du sang et opérer une perturbation propre à rompre cette habitude de fluxion, dont la membrane muqueuse bronchique était le siége depuis si long-temps. La phlébotomie seule pouvait remplir ces indications. Elle est suivie d'une amélioration momentanée ; une recrudescence a lieu ; le même groupe de symptômes, les mêmes indications reparaissent. Le même moyen thérapeutique réussit , sans que l'on ait été obligé de recourir aux révulsifs cutanés. Ils eussent été indispen-

sables en cas de persistance opiniâtre de la maladie. C'est alors que j'aurais pu mettre en usage les ventouses scarifiées sur les parois de la poitrine, en ayant la précaution de les multiplier, de tirer peu de sang à la fois; car il convient dans ce cas de les laisser appliquées assez long-temps, pour que la tuméfaction qu'elles déterminent ne s'affaisse pas trop promptement. Par ce procédé, on peut obtenir une diminution notable de l'irritation catarrhale, et prévenir son passage à une longue chronicité, dont les suites sont redoutables. Dans l'état de chronicité, ce même moyen ne doit pas être négligé. Nous pensons qu'il n'est pas, en général, d'un usage assez fréquent; car, s'il n'est pas toujours vrai que le catarrhe chronique entraîne avec lui et nécessairement la phthisie tuberculeuse, on doit reconnaître que la phlogose chronique de la membrane muqueuse des bronches peut finir par se propager au parenchyme du poumon, et lui imprimer cette disposition spéciale, inconnue dans sa nature intime, qui donne naissance aux tubercules.

Les diverses variétés du catarrhe pulmonaire réclament le même mode de traitement que le catarrhe simple, aigu ou chronique, sous le rapport de l'évacuation sanguine, c'est-à-dire qu'on doit s'en abstenir entièrement si la phlogose catarrhale est modérée, si l'individu est peu vigoureux et peu sanguin; et c'est ce que l'on observe assez ordinairement, puisque ces sortes d'affections sont le triste apanage des êtres d'une constitution délicate; que l'on doit recourir aux saignées capillaires sur les pa-

rois de la poitrine, soit par les sangsues, soit surtout par les ventouses; que les flux sanguins habituels des règles ou des hémorrhoïdes doivent être rappelés par des applications de sangsues convenables, et qu'enfin on ne doit recourir à la phlébotomie, seule ou combinée avec la saignée capillaire, que dans les cas où la vigueur du sujet et la violence des accidens en font une loi impérieuse.

Passées à l'état chronique, ces maladies requièrent l'emploi des légers toniques, des balsamiques, etc., et principalement les exutoires ou les rubéfians cutanés, etc., etc. Ce n'est que dans les recrudescences, ou pour rappeler les flux sanguins habituels supprimés, qu'on peut se permettre encore, mais d'une main prudente et très réservée, quelques légères émissions de sang.

## ARTICLE II.

### *Hémoptysie.*

L'hémorrhagie bronchique, provenant d'une exhalation des vaisseaux capillaires, très rarement d'une érosion de la membrane muqueuse pulmonaire, est sous la dépendance quelquefois d'une phlogose aiguë, mais le plus ordinairement d'une phlogose obscure, sub-aiguë, des voies aériennes, qui imprime une modification spéciale au système capillaire de cette surface. Ce n'est donc pas le degré élevé de l'inflammation qui produit l'hémorrhagie bronchique; elle peut être le résultat de la simple

affection de la membrane qui tapisse les bronches, ou bien être un effet sympathique, un symptôme d'une lésion organique latente ou évidente du parenchyme pulmonaire, ou bien encore du cœur ou des gros vaisseaux. C'est ainsi qu'elle est souvent le premier signe qui révèle l'existence de quelques tubercules sourdement développés dans le poumon ; c'est ainsi que certains sujets atteints de tubercules depuis de longues années, éprouvent de temps en temps des hémoptysies plus ou moins copieuses, avant de succomber à la désorganisation du poumon; tandis qu'on voit des individus de l'un et de l'autre sexe, qui, après avoir ressenti de fréquentes atteintes de l'hémoptysie, finissent par recouvrer une santé exempte de tout signe de lésion pulmonaire, ou du moins ne conserver plus qu'une irritabilité des organes respiratoires, dont les précautions indiquées en pareil cas préviennent les conséquences redoutables.

Quand et comment doit-on employer les émissions sanguines artificielles, pour combattre cette hémorrhagie, dont le pronostic doit être, en général, si grave ?

Le traitement de l'hémorrhagie bronchique consiste le plus ordinairement dans l'emploi plus ou moins répété de la phlébotomie, qui doit toujours être proportionnée à l'âge, au sexe, à la constitution, etc., du sujet. Si l'ouverture de la veine était contre-indiquée par sa faible organisation ou autres causes non moins propres à faire craindre la déplétion du grand système circulatoire, on se bornerait à la sai-

gnée capillaire. Elle doit être obtenue dans ce cas par les sangsues placées à l'anus, aux malléoles, à la partie interne des cuisses, afin d'opérer une fluxion lointaine qui contre-balance et tende à détruire la fluxion morbide. Ce procédé convient surtout quand l'hémorrhagie bronchique succède à la suppression des hémorrhoïdes ou des règles. On conseille, dans cette dernière circonstance, de faire mordre les sangsues à la vulve, pour rappeler d'une façon plus certaine le flux menstruel. Les ventouses scarifiées aux cuisses ou sur les parois de la poitrine, peuvent être très efficaces. Cette sorte de saignée capillaire est trop rarement mise en usage dans le traitement de l'hémoptysie.

Quoique les évacuations sanguines artificielles doivent être opposées, en général, à l'hémorrhagie bronchique, il faut bien se garder de pousser trop loin les conséquences de ce précepte. Lorsque l'hémoptysie est constitutionnelle, par exemple, on épuiserait le malade par des saignées incessamment répétées, sans parvenir à dompter les accidens. C'est à d'autres moyens thérapeutiques et hygiéniques qu'on doit alors avoir recours. Écoutons Grétry, qu'une longue expérience avait dirigé dans le traitement des accès d'hémoptysie dont il était si fréquemment atteint, surtout après les travaux pleins d'ardeur qu'enfantaient ses belles inspirations : « Ne vous faites jamais saigner pendant l'hémorrhagie sans la plus grande nécessité ; j'ai craché jusqu'à six ou huit palettes de sang dans différens accès qui revenaient périodiquement deux fois par

jour et deux fois par nuit ; tout se calmait à la fin en buvant un peu d'orgeat dans l'eau de graine de lin..... Après le dernier accès, je restai deux fois vingt-quatre heures couché sur le dos sans parler et sans remuer.... » Il ajoute : « La saignée, en affaiblissant les vaisseaux, prépare à de nouvelles hémorrhagies (1). » Le langage du célèbre musicien, que nous empruntons ici, est vraiment médical. C'est avec de semblables principes que nous avons traité, que nous traitons encore des jeunes-gens et des adultes de l'un et de l'autre sexe, d'une constitution délicate et irritable, disposés à d'assez fréquens crachemens de sang ; et le succès prouve que, dans ces cas, on doit plus compter sur le régime, les exutoires, etc., que sur les saignées. Néanmoins les individus dont nous parlons font de temps à autre de légères applications de sangsues, soit quand une turgescence sanguine, dépendante de la saison, paraît se reproduire avec trop d'énergie, soit quand le flux menstruel s'arrête ou diminue trop sensiblement ; mais ces saignées capillaires sont peu copieuses, et nous les éloignons le plus qu'il est possible.

Cette réserve, qu'on doit apporter dans l'emploi des saignées lorsque l'hémoptysie est constitutionnelle, doit être non moins grande quand l'hémorrhagie des bronches n'est que le résultat sympathique ou symptomatique d'une altération organique des viscères thorachiques. Nous avons eu la

(1) *Traité de l'Auscultation*, tom. I, page 259.

douleur de voir un jeune médecin atteint de phthisie tuberculeuse, se pratiquer lui-même, au bras, des saignées que la prudence de ses amis lui refusait. Il s'ouvrait la veine pour dissiper l'hémoptysie symptomatique de son affection du poumon, qui le conduisit au tombeau. La maladie principale n'en continuait pas moins sa funeste marche, les crachemens de sang ne se reproduisaient pas moins, même après la phlébotomie; il ne résultait de ces saignées imprudentes qu'une déperdition générale et plus rapide des forces.

On doit s'abstenir plus soigneusement encore de toute émission sanguine dans ces hémoptysies passives, qui peuvent bien être produites par une irritation spéciale du système nerveux et des vaisseaux capillaires de la membrane muqueuse pulmonaire, ou peut-être encore, par une phlogose subaiguë particulière de cette membrane, mais qui ont été précédées de fatigues, de peines morales ou physiques, et qui se lient à un amaigrissement, à un épuisement véritable de tout le corps. Les ventouses scarifiées, qui opéreront une forte fluxion sans grande déperdition de sang, peuvent être seules permises. Quelquefois même, on n'observe, chez ces êtres apauvris par les misères de la vie, qu'une sorte d'exhalation vraiment passive de vaisseaux capillaires bronchiques. C'est alors que les analeptiques, les toniques, les astringens, et surtout les révulsifs lointains, cutanés ou intestinaux, sont indiqués (1).

(1) Voyez, dans le *Dict. des Scienc. médic.*, l'excellent article *Hémoptysie*, par MM. Pinel et Bricheteau.

## ARTICLE III.

### *Congestion sanguine et Apoplexie du poumon.*

La congestion sanguine du poumon diffère de l'apoplexie de ce même viscère, en ce que, dans le premier cas, il se forme d'une manière plus ou moins rapide une accumulation insolite et plus ou moins abondante de sang dans les vaisseaux capillaires du parenchyme pulmonaire, tandis que, dans le second cas, une véritable hémoptysie interne a lieu, c'est-à-dire que le sang exhalé des vaisseaux capillaires s'extravase dans la substance même de l'organe respiratoire. Dans la congestion, on remarque quelquefois des crachemens de sang, si cet engoûment persiste pendant une certaine durée; mais ils sont presque constans dans l'infarctus hémoptoïque, et alors ils peuvent être extrêmement copieux.

Cet afflux subit et extraordinaire du sang dans le poumon, soit qu'il y ait simple congestion, soit qu'il y ait exhalation de fluide sanguin, est ordinairement produite par une irritation du viscère qui appelle la fluxion. Mais quelle est la nature de cette irritation? est-elle nerveuse? est-elle inflammatoire? Cette question ne peut être éclairée que par l'examen des faits, tant cliniques que cadavériques. Or, ceux-là prouvent que l'acte respiratoire peut être gêné tout-à-coup par la fluxion sanguine dans le parenchyme des poumons; que cette gêne extrême, qui va quelquefois jusqu'à une imminence de suffoca-

tion, peut durer de douze à vingt-quatre heures et plus; qu'elle disparaît comme par enchantement, dès qu'une large saignée a opéré une secousse et une déplétion suffisante du système circulatoire. Il n'y avait donc pas là inflammation réelle, et cette remarque est importante; elle prouve que l'afflux morbide du sang, son accumulation outre mesure, dans un tissu doué d'une grande irritabilité, ne suffit pas pour constituer l'état pathologique, connu sous le nom d'inflammation. Pour que l'inflammation s'établisse, il faut donc qu'une irritation spéciale du système nerveux imprime aux tissus une modification qui les rende aptes à la contracter. Cependant, dans bien des cas, la congestion sanguine pulmonaire est le résultat d'une irritation inflammatoire; et dans bien des cas aussi, elle ne peut persister long-temps sans que la présence extraordinaire du sang, agissant comme un véritable corps étranger, ne détermine une franche inflammation. L'autopsie cadavérique étaie ces diverses propositions théoriques déduites de l'observation clinique.

Pour ce qui est de l'apoplexie pulmonaire ou hémoptysie interne, les choses se passent comme dans l'hémoptysie bronchique, c'est-à-dire que ce n'est pas l'intensité de l'inflammation du parenchyme, qui y fait exhaler le sang, que le molimen hémorrhagique a souvent lieu sans pneumonie grave ou plutôt sans aucune apparence de pneumonie appréciable pendant la vie ou après la mort, quoique dans d'autres cas, on trouve une ou plusieurs portions du poumon hépatisées au milieu de celles qui ne sont que gor-

gées du sang épanché dans les cellules aériennes. Dans l'apoplexie foudroyante du poumon, le sang s'extravase parfois avec tant d'impétuosité et d'abondance, que le poumon est dilacéré à peu près comme l'est le tissu cérébral dans une violente apoplexie. Corvisart rapporte un cas très remarquable de cette espèce, dans lequel l'épanchement avait été tel, qu'il avait déchiré le poumon et rempli la cavité de la plèvre (1).

Si la congestion sanguine est violente et prolongée, elle est ordinairement suivie de l'exhalation ou hémoptysie interne. Celle-ci peut survenir dès le commencement de la fluxion morbide. Quelque graves que soient ces deux affections, elles cèdent en général avec une prompte facilité aux secours de l'art, quand elles sont exemptes de lésion organique préalable. Le simple engoûment se dissipe presque toujours très vite, et la résorption du sang épanché s'opère assez facilement. On voit un assez grand nombre de personnes qui ont guéri après avoir éprouvé des hémoptysies internes abondantes et répétées.

Il est presque toujours impossible de distinguer une forte congestion sanguine du poumon de l'apoplexie de ce viscère; et, d'ailleurs, il est rare, je crois, que la congestion soit considérable ou prolongée sans que l'exhalation du sang ait lieu; c'est sans doute pour cette raison que le professeur Laënnec ne

(1) *De la Percussion*, etc., trad. d'Avenbrugger, par Corvisart, page 227.

parle que de l'apoplexie pulmonaire, dont la congestion n'est qu'un premier degré (1).

Quoi qu'il en soit de cette distinction, l'émission sanguine artificielle est le premier moyen thérapeutique à mettre en usage. C'est ici que la phlébotomie, non seulement ne peut être remplacée par la saignée capillaire, mais encore ne peut réussir qu'étant faite promptement et largement. L'extrême danger qui accompagne l'apoplexie pulmonaire, et la possibilité de la résolution, doivent engager à ne pas craindre de combattre le crachement de sang par des saignées copieuses faites dès le début. Une saignée de vingt à vingt-quatre onces, le premier ou le second jour, arrêtera le progrès du mal plus efficacement que plusieurs livres de sang tirées en quinze jours. « Il est même utile, dit M. Laënnec, que la première saignée produise un commencement de lipothymie : la crainte d'exténuer le malade serait mal fondée dans ce cas, car la saignée la plus abondante n'équivaut pas à la quantité de sang qu'un hémoptoïque jeune et robuste peut quelquefois expectorer en quelques minutes, et cette dernière émission sanguine est bien autrement débilitante que celle qui se fait par la lancette (2). »

Après les promptes et larges saignées opérées au début, l'hémorrhagie pulmonaire continue-t-elle

(1) L'engoûment du poumon, dont Bayle et Laënnec parlent comme d'un premier degré de la pneumonie, diffère de la brusque congestion dont nous parlons.

(2) *Traité de l'Auscultation médiate : Apoplexie pulmonaire*, tom. 1, page 391.

à être inquiétante, un pouls petit et vide se joint-il à l'abattement des forces, de nouvelles saignées seraient imprudentes; elles deviennent formellement contre-indiquées. Les révulsifs intestinaux, tant par le moyen des potions purgatives que des lavemens drastiques, achèvent la cure commencée par l'émission sanguine. Cette méthode, si heureuse entre les mains de Sydenham, a réussi à M. Laënnec et à plusieurs autres médecins qui ne sont pas incessamment effrayés de voir la gastro-entérite succéder aux évacuans intestinaux. J'en ai obtenu d'excellens effets, et je crois que cette pratique est infiniment préférable à celle qui consiste à répéter tous les jours, quelquefois pendant un mois entier, des saignées de huit à seize onces.

La congestion et l'apoplexie pulmonaires succèdent-elles à une suppression des règles ou du flux hémorrhoïdal, il faut, immédiatement après la déplétion du grand système circulatoire, prescrire des sangsues aux cuisses et à la marge de l'anus. Si l'on doit redouter avec juste raison l'irritation sympathique des sinapismes ou des vésicatoires, même les plus lointains dans certains cas, il n'en est pas de même des ventouses scarifiées, qui sont alors impérieusement indiquées tantôt aux cuisses ou au bras, tantôt sur les parois de la poitrine, suivant les circonstances particulières, etc., etc.

## SOIXANTE-CINQUIÈME OBSERVATION.

M.me la vicomtesse de L....., âgée de trente-deux ans, d'un tempérament lymphatique et très nerveux, ayant la peau blanche, les cheveux blonds et le tissu adipeux prédominant, étant dans un état d'éréthisme nerveux habituel, causé tant par des peines morales que par l'emploi très répété des saignées capillaires que semblaient nécessiter les recrudescences d'une gastro-entérite, vint à éprouver des frissons, des malaises avec fièvre; une rougeole se déclara. L'éruption s'était faite avec abondance et régularité; la fièvre était très modérée. Après avoir eu un peu d'agitation dans la nuit du troisième au quatrième jour de l'éruption, M.me de L.... éprouve, dans la matinée de ce quatrième jour, de l'anxiété provenant de la gêne respiratoire. Cependant il n'y avait aucun symptôme sérieux de catarrhe pulmonaire, et nul signe de pneumonie. La malade venait d'avoir ses règles quelques jours avant l'invasion de cette fièvre éruptive; et aucune apparence de phlogose interne ne devait causer d'inquiétude. La difficulté de respirer qui s'était manifestée le matin, s'accroît dans la journée avec rapidité. A cinq heures du soir, une toux sèche et continuelle se joint à l'anxiété la plus grande, à une respiration courte, laborieuse, suffocante; la face est vultueuse sans être très rouge; le pouls est gêné, petit, fréquent et inégal. Malgré les contre-indications de la phlébotomie qui provenaient des circonstances antécéden-

tes et de la constitution de la malade, je vois la pressante nécessité de dégager le poumon engoué outre mesure par l'accumulation sanguine. *J'ouvre la veine du bras :* trois onces de sang ont à peine jailli par une large ouverture, que M.me de L...... s'écrie avec joie qu'elle respire, qu'elle vit, qu'elle est sauvée. Le sang continue de couler jusqu'à ce que la syncope soit imminente ; elle a lieu pendant l'application de la bande. (Le sang soustrait montait à quatorze onces au moins.) Une sueur abondante couvre le corps de la malade. La nuit se passe dans le sommeil ou le plus grand calme ; la saignée a été le seul intermédiaire de cet état alarmant à la convalescence.

Chez M.me de L......, l'apoplexie était-elle consommée ? N'y avait-il là qu'une simple congestion sanguine aussi considérable que soudaine ? Quoi qu'il en soit, cet état se fût sans doute terminé par l'exhalation sanguine, si déjà elle n'avait pas lieu, et la mort eût été certaine sans le bienfait de la saignée. Aucun signe d'inflammation pulmonaire n'a précédé ni accompagné cette sorte de détonation du sang sur le parenchyme pulmonaire.

## SOIXANTE-SIXIÈME OBSERVATION.

Eugène-Marie Boutrout, ouvrier en soie, âgé de dix-neuf ans, d'un tempérament sanguin lymphatique, d'une bonne constitution, mais non extrêmement forte, ayant eu l'imprudence de prendre un bain dans le Rhône, le 26 mars 1826, éprouvait

des malaises depuis ce jour. Ils s'étaient compliqués dès lendemain d'une légère douleur pleurétique qui s'était dissipée sans traitement au bout de dix-huit jours. Mais la brisure des membres, l'inappétence persistaient. Le retour du point pleurétique décida Boutrout à entrer à l'Hôtel-Dieu le 1.er mai, c'est-à-dire après trente-six jours de dérangement dans sa santé.

Il offre, à la visite du matin, les symptômes d'une gastro-entérite assez intense : le pouls est fébrile et régulièrement développé; la peau est aride; le malade se plaint d'une très légère douleur dans un des côtés de la poitrine. Mais tout le thorax est sonore, et la respiration, fort peu gênée, est presque naturelle; la toux est légère et rare. *Quinze sangsues à l'épigastre ; boissons gommeuses ; lavement émollient ; cataplasme sur l'abdomen. Diète.*

Les sangsues font couler peu de sang. Dans la journée, non seulement les symptômes de gastro-entérite s'exaspèrent, mais il s'y joint une anxiété progressive avec imminence de suffocation. A cinq heures du soir, la respiration est haletante, douloureuse, plaintive, et accompagnée d'une petite toux sèche continuelle ; la face est vultueuse et décomposée ; les lèvres sont violacées ; la peau est sèche, brûlante, excepté aux extrémités, où elle est froide; le pouls, très précipité, est inégal, irrégulier; le jeune malade, dans son état d'angoisse et de jactation, articule à peine ce mot : *J'étouffe*, il n'en peut dire davantage. *La veine du bras est largement ouverte sans retard ; dix-huit onces de sang* étaient déjà

obtenues qu'il n'y avait pas de soulagement. Je laisse de nouveau couler le sang, qui avait été arrêté un instant : *dix-huit onces de sang* sont encore soustraites. Ce n'est qu'après cette *saignée de trente-six onces* que le pouls se relève, se régularise ; que la respiration commence à être moins laborieuse et suffocante ; que l'anxiété diminue. Boutrout n'éprouve point de syncope et dit qu'il est bien soulagé ; la peau est devenue très fraîche, elle est moins froide aux extrémités. *Deux larges vésicatoires aux mollets ; sinapismes autour des pieds ; boissons béchiques ; looch ; lavement émollient.*

2 mai. La nuit a été bonne. Ce matin, état de bien-être ; l'expression de la face, devenue naturelle, a changé au point qu'on ne croirait pas que c'est le sujet de la veille ; la respiration est facile : il n'y a de gêne que dans les grands mouvemens d'inspiration ; pouls encore fébrile, mais régulier. Les symptômes de gastro-entérite ont diminué ; la langue s'est humectée ; le ventre est souple et libre, il y a de la moiteur à toute la peau. Le malade ne se plaint que de la souffrance qu'il éprouve encore des sinapismes. Les vésicatoires ont formé de grosses phlyctènes.

3 mai. Amélioration progressive. Appétit. *Soupe et pruneaux.*

4 mai. Retour de la sécheresse de la langue et de sa rougeur ; épigastre sensible à la pression ; la digestion a été laborieuse ; la face a une expression triste. Un jour de diète rétablit le calme.

Le 9 mai, Boutrout sort radicalement guéri.

Après une saignée aussi énorme chez un jeune homme qui n'était pas éminemment sanguin, et qui, cependant, n'en éprouva pas de syncope, les vésicatoires et les sinapismes pouvaient être simultanément employés sans crainte de rappeler l'irritation pulmonaire. Ces révulsifs cutanés étaient indiqués par un reste de fluxion qu'il fallait déplacer; la disposition de la peau en permettait l'application. Leurs effets ont été très avantageux, puisque la peau s'est maintenue moite et qu'ils ont dégagé complètement les organes respiratoires.

Qu'il y ait eu chez Boutrout une congestion sanguine ou une véritable apoplexie du poumon, c'est ce qu'il est difficile de préciser. Au reste, le traitement devait être le même. Telle a été la conduite que nous avons tenue dans tous les cas semblables, et ils sont encore assez fréquens.

Les deux observations suivantes que j'ai recueillies dans les salles de M. Petit, à l'Hôtel-Dieu de Paris, méritent d'être rapportées.

### SOIXANTE-SEPTIÈME OBSERVATION.

Claude Samuel, âgé de cinquante-trois ans, cuisinier, d'un tempérament lymphatico-sanguin, fut atteint d'un rhume le 20 décembre 1817. Il toussait presque continuellement; mais il éprouvait, surtout pendant la nuit, des quintes d'une grande violence et qui déterminaient des vomissemens. L'oppression était habituelle, elle augmentait par la plus légère marche et contraignait le malade à s'arrêter; la toux,

qui était rarement suivie d'expectoration, causait une céphalalgie sourde, sans aucune douleur dans la poitrine. Le 26 décembre, il s'aperçut que sa figure, ses bras et son tronc étaient infiltrés. A son entrée à l'Hôtel-Dieu, le 31 décembre, à trois heures du soir, il pouvait à peine respirer et n'avait plus la force de tousser; les angoisses et la suffocation étaient extrêmes; l'œdématie des paupières était telle, que les yeux étaient cachés presque entièrement; le bras gauche était plus infiltré que le droit. L'infiltration du tissu cellulaire des tégumens ne permettait pas d'exercer la percussion. Cependant les jambes étaient dans l'état sain. *Une large saignée* procure du soulagement. Le lendemain, à sa visite, M. Petit en prescrit une nouvelle; mais l'œdématie des bras, qui n'a point cédé, ne permet pas de trouver la veine. *Quinze sangsues* sur le devant de la poitrine font couler beaucoup de sang; amélioration sensible; diminution de l'œdème. Un *large vésicatoire* entre les épaules, les diurétiques et les béchiques achèvent la guérison dans l'espace de cinq jours.

L'œdématie considérable bornée à la région supérieure du corps, et résultant de la gêne du poumon gorgé de sang, est une complication assez singulière. Les saignées, en enlevant la congestion pulmonaire et le catarrhe, commencent à dissiper cette infiltration symptomatique, qui cède complètement aux autres moyens.

Chez le sujet de l'observation suivante, la congestion pulmonaire s'accompagne d'une infiltration semblable, mais plus générale, et de quelques autres phénomènes assez rares.

## SOIXANTE-HUITIÈME OBSERVATION.

Antoine Michau, commis-marchand, âgé de vingt-quatre ans, d'une petite stature, d'un tempérament lymphatico-sanguin, éprouva, en 1812, une toux très fréquente qui devint habituelle; il s'y joignait des palpitations aussitôt que ce jeune homme se livrait à des exercices actifs. Elles allaient jusqu'à produire la suffocation, quand Michau voulait courir ou monter rapidement un escalier. Cependant il resta au service militaire jusqu'en 1815, et ensuite exerça diverses professions jusqu'en 1817. Dans le mois de novembre de la même année, la toux, la difficulté de respirer devinrent si incommodes, qu'elles contraignirent le malade à entrer dans un hôpital, où il fut tellement soulagé par les saignées qu'on lui fit, qu'il sortit guéri au bout de huit jours. C'est alors qu'il se plaça chez un marchand où son occupation était de crier toute la journée pour appeler les passans. Exposé à un courant d'air très froid, il est pris, le 26 décembre au matin, d'un engourdissement et de picotemens dans les deux mains, avec difficulté de mouvoir les doigts ou les avant-bras, qui restent dans la flexion. Ces symptômes augmentent en s'accompagnant de palpitations, d'une toux sèche et fréquente, d'une difficulté de respirer voisine de la suffocation. A son entrée à l'Hôtel-Dieu, le 28 décembre, Antoine Michau présente ces derniers symptômes portés à un haut degré d'intensité. Néanmoins

la poitrine est sonore également des deux cotés; la face, très injectée et violacée, est très bouffie; son tissu cellulaire, ainsi que celui de tout le corps et des jambes principalement, est infiltré. La flexion des doigts est fixe : elle ne peut ni augmenter ni diminuer; les avant-bras sont fléchis sur les bras, et privés de myotilité dans cette position, ils conservent leur sensibilité. Les extrémités inférieures sont exemptes de ce phénomène. La parole est difficile et embarrassée; cependant la langue sort dans une direction droite. Le malade se plaint d'un sentiment de pesanteur dans la tête et de quelques étourdissemens. Les battemens du cœur sont extrêmement fréquens et forts, mais réguliers et réduits à un point très circonscrit. Les battemens du pouls sont isochrones à ceux du cœur. *Une saignée de quinze onces* améliore tous les symptômes; mais on cherche en vain à étendre les doigts, ils reviennent dans leur flexion permanente. *Dix-huit sangsues* sur la région du cœur achèvent le bon effet de l'évacuation sanguine générale. Nuit assez calme avec un peu de sommeil.

Le lendemain, 29. Disparition presque complète de tous les accidens thorachiques, et diminution très grande des symptômes de l'affection cérébrale. La parole est libre, les mouvemens des avant-bras et des doigts commencent à devenir possibles, etc.

30. *Quart de portion. Boissons béchiques.*

31. L'infiltration générale et surtout l'énorme bouffissure du visage ont tellement diminué, que le malade ne ressemble plus du tout à ce qu'il était les

jours précédens. *Boissons expectorantes, stimulantes.* Les jours suivans amélioration progressive, mais engourdissement et picotement dans les mains et les bras. Le 15 janvier, Antoine Michau sort guéri. Il conserve seulement un léger engourdissement dans les trois premiers doigts de chaque main, et un peu de dyspnée qui lui est habituelle; mais il n'a plus de toux ni de palpitations.

Chez ce jeune homme, les viscères de la poitrine étaient depuis long-temps dans un état de gêne dont la cause est difficile à déterminer. Les palpitations n'étaient que symptomatiques de la souffrance de l'organe pulmonaire. Tout-à-coup un état de pléthore avec congestion sanguine sur les poumons et le cœur lui-même, et secondairement sur le cerveau, produit l'ensemble des phénomènes morbides ci-dessus décrits. L'anasarque symptomatique de la pléthore et de la congestion thorachique est remarquable, non moins que la contraction des muscles fléchisseurs des avant-bras, etc., dépendant de l'affection cérébrale. Cependant il n'y avait pas là phlegmasie caractérisée de la poitrine, puisque tout cet appareil morbide annonçant une mort imminente cède comme par enchantement à la déplétion du grand système circulatoire et à une forte saignée capillaire sur la région du cœur. Il paraît toutefois que le cerveau avait été lésé assez profondément, puisque quinze jours après, au moment où la guérison était franchement obtenue, les trois premiers doigts de chaque main conservaient encore de l'engourdissement.

## ARTICLE IV.

### *Pleurésie. Pneumonie. Pleuro-pneumonie.*

L'inflammation du parenchyme du poumon et celle de son enveloppe séreuse existent rarement isolées. C'est par cette raison que les Anciens, à l'exception d'Arétée, ont presque toujours confondu la pneumonie avec la pleurésie. Morgagni et Valsalva paraissent être les premiers qui aient rassemblé un grand nombre d'observations propres à démontrer que les poumons peuvent être enflammés sans que la plèvre soit affectée, et que cette dernière peut également être le siége d'une phlegmasie plus ou moins intense sans participation de l'état inflammatoire du parenchyme pulmonaire.

Malgré ces faits et d'autres identiques qui se trouvent consignés dans plusieurs ouvrages de médecine, on est contraint d'admettre que, dans la pneumonie, il y a presque toujours pleurésie, et *vice versa*. A la vérité, celle-ci se montrant à un faible degré, ses symptômes peuvent être étouffés par ceux de la phlegmasie parenchymateuse; de même que, dans la pleurésie intense avec légère pneumonie, la souffrance du malade et l'attention du médecin signalent la phlegmasie séreuse prédominante en négligeant la phlogose pulmonaire. Au reste, ces distinctions sont d'une médiocre importance pour ce qui concerne les indications de l'évacuation sanguine.

## SOIXANTE-NEUVIÈME OBSERVATION.

Marguerite Mathon, âgée de dix-sept ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution assez forte, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 29 avril 1825, le troisième jour de sa maladie qui est caractérisée par les symptômes suivans : céphalalgie violente ; face vultueuse ; point douloureux fixé au côté droit de la poitrine et qui augmente par les mouvemens de la respiration, ainsi que par la toux, qui est rare et sèche ; thorax parfaitement sonore sous la percussion ; peau chaude sans sécheresse ; pouls fréquent, plein et dur ; langue rouge ; soif ardente ; épigastralgie. La malade dit qu'elle a toujours joui d'une bonne santé, mais qu'elle n'est pas encore réglée. *Seize sangsues aux cuisses* avec recommandation de faire couler le sang pendant toute la journée. *Cataplasme émollient sur l'épigastre et le point pleurétique. Diète.*

Le sang a coulé médiocrement.

Quatrième jour, la nuit a été assez bonne. Ce matin on n'observe plus aucun symptôme de gastrite ; mais la pleurésie est plus intense ; la céphalalgie persiste, il s'y joint du délire. La peau est d'une chaleur douce et naturelle ; le pouls fréquent, mais simple. *Douze sangsues sur le point douloureux du thorax ; deux larges vésicatoires camphrés aux cuisses. Boissons gommeuses ; lavemens émolliens.*

Dans la soirée, amélioration de tous les symptômes.

Cinquième, sixième, septième et huitième jours, progrès de l'amélioration sous l'influence de la médication émolliente. Après avoir percé les phlyctènes, on n'avait point provoqué la suppuration des vésicatoires.

Quatorzième jour, convalescence. Guérison.

Cette observation présente la pleurésie exempte de pneumonie, et accompagnée d'irritation inflammatoire de l'estomac. La première indication était d'appeler les règles ou d'y suppléer; je ne voyais pas qu'il fût nécessaire d'ouvrir préalablement la veine du bras : en effet, la pleurésie n'était pas très violente, il n'y avait point de pléthore générale. Les sangsues enlèvent la complication gastrique; mais la pleurésie, qui n'a pas été attaquée directement, prend une intensité plus grande. De ce foyer inflammatoire part une réaction sympathique sur le centre nerveux cérébral, et le délire se déclare. Une saignée capillaire indiquée par la phlegmasie purement membraneuse, est pratiquée *loco dolenti*, et maîtrise sur-le-champ le trouble morbide. L'action révulsive des vésicatoires, dont l'emploi était permis par l'état de la peau et du pouls, contribue à dégager la tête en appelant la fluxion vers les extrémités inférieures, et par conséquent vers les organes sexuels, jusque là trop indolens chez cette jeune fille. La convalescence est obtenue.

Dans l'observation suivante, nous allons voir la pneumonie exempte de pleurésie.

## SOIXANTE-DIXIÈME OBSERVATION.

Jean Lacroix, fusilier au vingtième régiment d'infanterie de ligne, âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, malade depuis trois jours, entre à l'Hôtel-Dieu le 14 septembre 1822. Il est dans l'état suivant : face assez naturelle; les ailes du nez très dilatées se meuvent avec beaucoup d'activité; la respiration est très courte, très gênée, suspirieuse; la partie postérieure droite du thorax ne résonne point sous la percussion; absence complète de douleur pleurétique; la toux, fréquente, quelquefois sèche, d'autres fois suivie de l'expectoration de mucosités sanguinolentes, occasionne une douleur sourde et profonde dans la poitrine; le pouls est fébrile, serré, vibrant, dur. *Saignée de vingt onces ; looch, tisane pectorale miellée. Diète.*

La respiration devient plus libre, le pouls se dilate et perd de sa dureté. L'expectoration devient plus facile dans la soirée; parmi les crachats, il y en a de muqueux, de rouillés, et d'autres dont les stries sanguines sont très prononcées.

15 septembre. Bon état des voies digestives; appétit vif; la respiration est presque naturelle, mais le son du côté droit est mat; le pouls conserve de la fréquence, il a repris un peu de dureté. *Larges ventouses scarifiées sur le côté droit du thorax; mêmes boissons. Crême de riz.* Les ventouses ont fait couler plus de dix onces de sang. Il en résulte un soulagement marqué.

16 et 17. Amélioration. Crachats encore un peu rouillés ; le son du côté droit est moins obscur ; pouls naturel ; chaleur douce de la peau. *Large vésicatoire camphré sur le côté droit du thorax. Boissons bèchiques. Quart de portion.*

18. Phlyctène considérable sous le vésicatoire.

19. État voisin de la convalescence ; mais le son n'est pas encore égal des deux côtés. *Looch avec une once de sirop de morphine ; potion nitrée avec une once d'oxymel scillitique. Quart.*

20. Idem.

21. La poitrine résonne également. Convalescence. Guérison.

On voit ici la pneumonie sans complication pleurétique. Une large saignée calme la phlegmasie parenchymateuse, et améliore tous les symptômes. L'engorgement sanguin du poumon persiste ; j'ai recours aux ventouses scarifiées de préférence aux sangsues, parce qu'il ne suffisait pas d'obtenir encore du sang, mais d'opérer une révulsion forte sur la peau dans le voisinage de l'organe malade. Les bons effets de cette médication sont évidens. L'état de la peau et du pouls, ainsi que le déclin de la phlogose, permettait l'action énergique d'un vésicatoire : en effet, il n'excite aucune recrudescence et contribue à favoriser la résolution. On aurait pu le remplacer par un purgatif, moyen qui nous a réussi maintes fois, comme nous le prouverons ci-après.

## SOIXANTE-ONZIÈME OBSERVATION.

Joseph Baillard, vigneron, âgé de vingt-huit ans, musculeux, fort, éminemment sanguin, éprouve après une suppression de transpiration un point violemment douloureux dans le côté droit, qui est suivi d'une expectoration sanguinolente abondante. Traité par un officier de santé qui avait opposé à ces graves accidens chez ún sujet aussi vigoureux l'insignifiante application de six sangsues, Baillard entre à la salle Saint-Charles le 4 janvier 1827, huit jours après l'invasion de la maladie. Il est dans l'état suivant: face vultueuse et fortement injectée; yeux injectés, larmoyans et comme sortant des orbites; la tête est lourde et douloureuse; la peau est sèche et brûlante; le pouls fréquent, dur et développé; il y a de la constipation depuis plusieurs jours; la langue est naturelle; les symptômes les plus frappans sont ceux que fournit la poitrine; l'oppression est extrême; la respiration, toute abdominale, est très laborieuse et accompagnée d'anxiété; la toux est sèche, fréquente, très pénible; elle augmente encore les angoisses; tout le côté droit de la poitrine est complètement mat; Baillard se plaint d'y ressentir une douleur profonde; le point plurétique lui cause une douleur aiguë lancinante. Il dit que dans la nuit précédente il a tout-à-coup expectoré une grande quantité d'un sang vermeil. *Saignée de vingt-quatre onces; tisane béchique; tisane d'orge miellée; looch. Diète.*

Immédiatement après l'ouverture de la veine, soulagement sensible; au fur et à mesure que le sang coule par une large ouverture, le malade se trouve mieux; une couenne grisâtre très épaisse couvre le sang, qui est solide comme un muscle. Dans la soirée, sueur générale; pouls fébrile, mais régulier et ondulant; expression calme de la face, qui est encore un peu vultueuse, douleur pleurétique devenue supportable; respiration assez libre.

6 janvier. La nuit a été bonne; la sueur ne s'est point arrêtée. Amélioration dans tous les symptômes; l'expectoration se fait sans de très grands efforts; les crachats sont blancs et écumeux; mais la face exprime l'abattement; la constipation persiste; le malade demande avec instance à manger. *Mêmes boissons. Diète.*

7 et 8 janvier. Continuation du bien-être. *Mêmes prescriptions.*

9 janvier. Il y a eu des selles spontanées et naturelles. L'expectoration, purement muqueuse, est très abondante; le son du côté droit est moins mat; la douleur profonde de la poitrine, la douleur lancinante du côté ont disparu; appétit. *Mêmes boissons; large sinapisme sur le côté droit du thorax. Bouillon.*

10 janvier et jours suivans. Tous les symptômes s'améliorent d'une manière progressive; le sommeil, qui depuis l'invasion de la maladie avait été constamment interrompu par des rêves effrayans et des réveils en sursaut, est devenu tranquille; les alimens sont graduellement accordés. Baillard sort radicalement guéri, le 20 janvier.

Dans cette pleuro-pneumonie, dont l'intensité a été extrême, nous n'avons point vu de crachats sanguinolens. Le malade a expectoré à deux reprises une grande quantité de sang vermeil, avant la saignée. Celle-ci, qui a été copieuse en proportion de la violence des accidens, arrête toute expectoration sanguine. La pneumonie persistait encore, et cependant les crachats sont devenus purement muqueux, comme dans un simple catarrhe. La phlegmasie de la plèvre n'a point été attaquée par la saignée capillaire, parce que, après l'ouverture de la veine et la sortie de vingt-quatre onces d'un sang fibrineux et couenneux, la transpiration s'établit; une détente se manifeste dans tous les tissus enflammés; la douleur profonde du parenchyme, la douleur lancinante de son enveloppe séreuse disparaissent. La promptitude et la facilité avec lesquelles s'est opérée la résolution dans la substance du poumon est digne de remarque. Chez un sujet fort, éminemment sanguin, atteint d'une pleuro-pneumonie très intense, on n'avait essayé que l'application (nous pourrions presque dire ridicule, si la gravité de la question souffrait une telle expression), on n'avait essayé, disons-nous, que l'application de six sangsues. La saignée pratiquée le huitième jour opère une révolution soudaine, et presque inespérée, dans tout l'ensemble des phénomènes morbides. Voilà l'avantage des saignées faites par une large ouverture, et poussées au delà d'une livre. Elles sont indispensables dans tous les cas semblables, et réussissent, en général, au début; mais le huitième jour, elles sont rarement suivies d'un succès aussi frappant.

## SOIXANTE-DOUZIÈME OBSERVATION.

François Vallod, ouvrier en soie, âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, malade depuis deux jours par suite d'une suppression de transpiration, entre à l'Hôtel-Dieu le 31 mai. Il est dans l'état suivant : anxiété; respiration courte, suffocante; toux sèche, fréquente et douloureuse; point pleurétique à droite, augmentant par la toux; son complètement mat au côté droit; céphalalgie intense; face injectée et vultueuse; abdomen dur, tendu, douloureux à la pression; langue rouge et tendant à la sécheresse; soif; pouls fréquent, serré et irrégulier. *Saignées de seize onces; boissons béchiques; looch. Diète.* Le sang obtenu se recouvre d'une couenne jaune très dense, ayant près de trois lignes d'épaisseur. On remarque de l'amélioration après la saignée; la respiration paraît sensiblement moins gênée; la toux est suivie d'une expectoration sanguinolente.

1.er juin. La nuit a été assez bonne. Ce matin, les crachats sont rouillés; le pouls est plus développé et plus régulier. Dans la soirée, la respiration redevient difficile; l'anxiété et la fréquence plus grande du pouls indiquent une *nouvelle saignée*, qui est faite sans retard. *Seize onces* de sang obtenues se recouvrent d'une couenne semblable à celle de la veille.

2 juin. Le pouls est calme et régulier; la face meilleure; la langue s'humecte; le point pleuréti-

que se fait sentir plus vivement ; le malade s'en plaint, et dit n'avoir plus d'autre mal. *Quinze sangsues* sur le côté droit font couler beaucoup de sang, et diminuent la douleur en rendant la respiration plus facile.

3 juin. Le point pleurétique a presque disparu ; le pouls est calme, ondulant ; une transpiration abondante se répand sur tout le corps.

4 juin. Le pouls est calme, la peau d'une chaleur douce ; mais la respiration est gênée, et la langue a rougi de nouveau sans cesser d'être humectée. *Sinapismes aux pieds et autour des genoux ; vésicatoires aux cuisses.* Ces rubéfians cutanés améliorent la respiration.

5 juin. La résolution s'opère dans le poumon, dont le son commence à s'éclaircir.

6 juin. La langue tend à la sécheresse ; le pouls est légèrement fébrile ; la respiration est un peu gênée. *Huit sangsues* à l'épigastre font couler le sang pendant plusieurs heures avec une grande abondance. Dès ce moment, convalescence ; guérison.

La gastrite, qui compliquait la pleuro-pneumonie, tend à prédominer, quand cette dernière est à son déclin. La saignée capillaire enlève la phlogose gastrique, comme elle avait dissipé l'inflammation de la plèvre ; mais ses bons effets étaient préparés par les deux saignées générales que la phlegmasie parenchymateuse avait réclamées, et sans lesquelles la saignée capillaire eût été impuissante.

SOIXANTE-TREIZIÈME OBSERVATION.

Gabriel Bréchat, fusilier au vingtième régiment de ligne, âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution athlétique, a éprouvé, à la suite d'un refroidissement, une céphalalgie accompagnée de frissons et de vomissemens dont la cessation a été suivie d'une expectoration sanguinolente. Le surlendemain, 9 octobre 1822, il entre à l'Hôtel-Dieu, dans la soirée. On observe l'état suivant: face rouge, vultueuse et exprimant une vive anxiété; regard animé et inquiet, pourtour des lèvres jaunâtre; céphalalgie; les ailes du nez sont très dilatées et mobiles; la respiration est haute, courte, fréquente, très gênée et suspirieuse; la toux est sèche et excite des douleurs pongitives dans tous les points du thorax; les deux côtés de la poitrine donnent un son obscur sous la percussion; les mouvemens du cœur sont précipités, irréguliers, et sans isochronéité avec ceux du pouls, qui est plein, fort, très fréquent et irrégulier; la soif est ardente; cependant les voies digestives paraissent saines, et la peau est chaude et halitueuse. *Saignée de dix-huit onces; boissons béchiques. Diète.* Le sang est fibrineux et très compact sans couenne.

10 octobre. La nuit s'est passée dans l'insomnie, et l'anxiété persiste ce matin. La toux est plus fréquente et suivie d'une expectoration de crachats rouillés; la respiration est toujours très laborieuse, et cause de la douleur dans divers points de la poi-

trine; il y a un peu d'épigastralgie. *Saignée de dix-huit onces*. Après la phlébotomie, qui donne un sang très fibrineux avec couenne, les points douloureux qui affectaient diverses parties du thorax disparaissent, la douleur se localise et se fait sentir au côté gauche de la manière la plus intense; la respiration et la toux en sont entravées; l'anxiété est extrême; la percussion fait reconnaître que le poumon droit est un peu dégagé. *Vingt-cinq sangsues sur le côté gauche*. Leur morsure cause une vive douleur; et, avant même qu'elles soient gorgées de sang, le malade assure qu'il se sent très soulagé, et comme par enchantement.

11 octobre. La douleur latérale a cédé à la saignée capillaire qui a été copieuse; l'expectoration est un peu plus facile et très rouillée; chaque fois que le malade tousse, la face s'injecte; il y a de la tendance à la sueur; le pouls est fréquent, plein et fort. Mais la dyspnée est encore très marquée; le côté gauche du thorax donne un son obscur; le côté droit résonne bien. *Saignée de douze onces*. Amélioration.

12. Retour d'une vive douleur pleurétique dans l'inspiration. *Large vésicatoire entouré de douze sangsues sur le côté*.

Dans la soirée, amélioration de la douleur latérale; mais la dyspnée et l'anxiété ont peu diminué; la sueur tend à s'établir. *Larges vésicatoires aux cuisses* qui produisent, dans tout l'ensemble des symptômes, une amélioration évidente; la peau est devenue très halitueuse.

13. Bien-être. *Boissons béchiques. Diète.*

14. État satisfaisant le matin. Mais, dans la journée, un changement brusque dans l'atmosphère, qui amène la pluie, paraît agir sur l'état de Gabriel Bréchat; il éprouve de l'anxiété. Vers le soir, le pouls devient fréquent; on remarque quelques soubresauts des tendons.

15 octobre. Le malade a déliré toute la nuit. Ce matin, il éprouve de la gastralgie, de la dyspnée; l'abdomen est sensible à la pression, le pouls fréquent et serré; les symptômes de pleuro-pneumonie ont disparu; l'irritation abdominale et l'affection cérébrale sympathique appellent seules l'attention. *Douze sangsues à l'anus, des cataplasmes et des lavemens émolliens, les boissons douces et la diète* dissipent les accidens cérébraux en même temps que la phlogose gastro-intestinale. Quelques jours après, le point pleurétique reparaît et cède à une application de *quelques sangsues sur le côté.* Convalescence franche et rapide.

Gabriel Bréchat était atteint d'une double pneumonie; il paraît aussi que les surfaces des plèvres étaient enflammées dans une grande étendue. Après la seconde saignée, qui est couenneuse sans que la première l'ait été, la phlegmasie séreuse se restreint et se localise, elle cède une première fois à la saignée capillaire, puis reparaît pour céder encore à un vésicatoire entouré de sangsues, moyen usité en Écosse et qui nous a réussi plusieurs fois. Au moment où la pleuro-pneumonie paraît décidément anéantie, l'irritation inflammatoire gastro-intestinale avec réaction

sympathique sur l'encéphale se déclare et se présente sous la forme de fièvre ataxique; la médication antiphlogistique et émolliente triomphe de la prétendue *malignité*.

## SOIXANTE-QUATORZIÈME OBSERVATION.

Pierre Jean, fusilier au vingtième régiment d'infanterie de ligne, âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, d'une médiocre constitution, entre à l'Hôtel-Dieu le 20 août 1822. Malade depuis dix jours, il présente les symptômes suivans: céphalalgie sus-orbitaire; conjonctive injectée; face colorée et vultueuse; pourtour de la bouche jaunâtre; anxiété extrême avec jactation continuelle; respiration très gênée, haute, courte, suspirieuse; son mat au dessous du sein droit, avec sensation douloureuse, profonde dans cette région; toux fréquente, douloureuse, tantôt sèche, tantôt suivie d'une expectoration sanguinolente; pouls accéléré, large, fort, régulier; la langue est humectée, rouge à son pourtour, et saburrale au centre; il n'y a point d'épigastralgie; l'abdomen est souple et la peau est chaude et halitueuse. *Saignée de seize onces; tisane pectorale miellée; looch. Diète.*

21 août. Une expectoration blanche, épaisse, a remplacé les crachats sanguinolens; le son est toujours mat dans la même région. Le malade se plaint surtout d'une douleur pongitive dans le côté qui y correspond. *Vingt sangsues sur le point douloureux.* Pour combattre des symptômes bilieux très

prononcés, surtout depuis la phlébotomie, et qui ne s'accompagnent d'aucune irritation inflammatoire gastrique apparente, j'ajoute aux boissons de la veille *une potion gommeuse contenant une once de sirop d'ipécacuanha.*

22. Les vomituritions et la liberté du ventre, produites par le sirop d'ipécacuanha, paraissent avoir opéré la résolution du poumon sans irriter les voies digestives; la langue est pâle et encore saburrale; il y a beaucoup d'anxiété qui semble provenir de l'inflammation de la plèvre toujours très intense; la toux est sèche sans expectoration; le pouls est très petit, serré et fréquent. *Vingt sangsues sur le côté du thorax; mêmes boissons; même potion avec le sirop d'ipécacuanha.* Dans la journée, l'atmosphère est très chargée d'électricité, Pierre Jean se plaint d'en être accablé; sa respiration est très gênée; le pouls est devenu plein et dur en conservant sa fréquence. *Saignée de seize onces*, qui produit du soulagement en diminuant la prostration.

23 août. Pendant la nuit, une transpiration abondante s'est déclarée; elle persiste ce matin; les symptômes bilieux ont sensiblement diminué; cependant il y a encore un peu de prostration; le pouls, toujours fébrile, est moins fort que la veille; une toux fréquente et qui est suivie de crachats mucoso-séreux et sanguinolens, réveille à chaque instant la douleur pleurétique. *Vingt sangsues sur le côté; cataplasme sur les piqûres; boissons béchiques; deux loochs.* Le sang coule assez copieusement pendant deux à trois heures après la chute des sangsues. Amélioration.

24 août. La nuit a été assez calme. Ce matin, l'expectoration est plus facile, abondante et moins sanguinolente; la respiration est gênée, le pouls très fréquent; il y a un peu de météorisme et point d'évacuations alvines depuis la veille. *Ventouses scarifiées sur le côté; vésicatoires au bras; cataplasme sur le ventre; boissons béchiques; loochs.* Le sang obtenu par les scarifications est copieux et fibrineux. Amélioration.

25 août. La nuit a été bonne. Ce matin, sueur abondante; respiration plus libre; bien-être; expectoration moins abondante, purement muqueuse; pouls large, plein, ondulant et moins fréquent; langue pâle et légèrement saburrale. *Boissons pectorales. Diète.*

26 août. Calme général; persistance de la sueur; pouls ondulant; les vésicatoires ont formé des phlyctènes considérables. *Crême de riz.*

Les jours suivans, amélioration progressive. Pierre Jean boit imprudemment de l'eau froide, qui occasionne du malaise et des vomissemens mucoso-séreux. *Le sirop de morphine à la dose d'une once, dans une potion*, dissipe ce trouble momentané. Dans les premiers jours de septembre, la convalescence marchait lentement, mais avec régularité; *le quart de portion* était bien digéré, lorsque Pierre Jean, après s'être exposé à un courant d'air, se plaint de ressentir un peu de gêne pour respirer, et accuse une douleur sourde sous le sein droit, dans les fortes inspirations. *Une saignée de douze onces et une application de quinze sangsues* sur le côté, dissipent ce

retour d'accidens. A la fin de septembre, ce soldat sort bien guéri et dans son état de forces habituel, mais conservant au côté droit un très léger malaise qui me paraît résulter d'une adhérence des deux plèvres.

On voit dans cette observation que nous n'avons pas eu égard aux jours de la maladie pour verser le sang, soit par la lancette, soit par les sangsues, et que c'est bien au delà de la limite fixée par certains auteurs, que les évacuations sanguines ont été faites avec hardiesse et succès. La pneumonie, très rebelle, n'occupait qu'une portion circonscrite du parenchyme pulmonaire; la pleurésie, plus rebelle encore, a nécessité des applications réitérées de sangsues et l'emploi des ventouses scarifiées, qui me paraissent plus efficaces par leur effet révulsif. Le sirop d'ipécacuanha, en suscitant un trouble salutaire dans les voies digestives, a contribué à dissiper la complication bilieuse et à favoriser la résolution de l'engorgement du poumon.

## SOIXANTE-QUINZIÈME OBSERVATION.

Claude Noel, âgé de vingt ans, passementier, d'une constitution grèle, très délicate, ayant la peau blanche et les épaules étroites, entre à l'Hôtel-Dieu le 1.er juillet 1824. Sa maladie est au quatrième jour; il présente l'état suivant : céphalalgie intense; étourdissemens; face vultueuse; anxiété extrême avec jactation; langue rouge sur les bords, sèche et avec enduit saburral épais au centre; soif ar-

dente; respiration laborieuse, très courte, suffocante et abdominale; point pleurétique du côté droit; la totalité du thorax de ce côté rend un son absolument mat; crachats muqueux, rouillés ou très sanguinolens rendus avec efforts; peau chaude avec moiteur, mais avec sentiment de frisson dans le dos; pouls plein, fort, inégal et très fréquent. *Saignée de dix-huit onces ; quinze sangsues sur le point douloureux; deux lavemens émolliens; tisane pectorale miellée ; looch. Diète. Une seconde saignée est prescrite pour le soir en cas de persistance des accidens au même degré.*

La saignée donne un sang fibrineux qui se prend en gâteau très ferme et se recouvre d'une couenne gris-blanchâtre, épaisse. Les piqûres des sangsues fournissent très peu de sang. Au soulagement momentané qui a suivi la saignée, succède un redoublement des symptômes. Cependant, par oubli de la part de l'élève, la saignée du soir n'est pas faite.

Cinquième jour. La nuit a été très agitée. Ce matin, état semblable en tout point à celui de la veille à la même heure. *Saignée de dix-huit onces ; quinze sangsues sur le côté douloureux; lavemens émolliens; mêmes boissons.*

Le sang se prend en gâteau et se recouvre d'une couenne. Amélioration après la saignée; les sangsues produisent peu d'effet; vers cinq heures du soir, je retrouve le malade dans une anxiété aussi grande avec tous les mêmes symptômes que le matin. *Troisième saignée de dix-huit onces*. Le sang est toujours aussi riche, aussi couenneux. Amélioration; sueur générale ; sommeil dans la nuit.

Sixième jour. L'amélioration se soutient, mais l'expectoration est toujours sanguinolente, et la respiration extrêmement courte est laborieuse. *Quatrième saignée de seize onces*. Le sang se prend encore en gâteau avec couenne. *Deux larges vésicatoires* aux mollets. La journée se passe bien, ainsi que la nuit.

Septième jour. L'amélioration de tous les symptômes est plus satisfaisante; la sueur, qui s'est déclarée dans la nuit, persiste avec abondance; expression calme et naturelle de la face; les ailes du nez se dilatent moins dans l'acte respiratoire, mais le côté droit du thorax ne donne absolument aucun son par la percussion.

Huitième jour. Lait coupé avec l'eau d'orge et sucré pour nourriture.

Neuvième jour. *Deux vésicatoires camphrés* aux bras.

Dixième, onzième et douzième jours. Même état, même traitement. La respiration est toujours gênée; son complètement mat du côté droit; peu de fréquence dans le pouls; langue saburrale au centre, peu rouge aux bords.

Treizième jour au matin. Claude Noel est purgé avec *une once d'huile de ricin et même dose de sirop de nerprun;* des évacuations alvines bilioso-muqueuses et abondantes ont lieu.

Dans la nuit du treizième au quatorzième jour, la résolution de l'engorgement pulmonaire s'est opérée; les deux côtés du thorax résonnent presque également; la respiration est devenue naturelle. A dater de cette purgation, une convalescence franche

est établie. Après un séjour d'un mois à la campagne, où il s'est nourri de lait, Claude Noel vient me voir et m'exprimer sa reconnaissance de ce qu'il est plus frais, mieux portant et plus fort qu'avant sa maladie. Ce jeune homme, désigné par le sort comme conscrit, n'a pas pu obtenir sa réforme; et certes, avant sa maladie, il ne présentait pas l'aspect physique d'un sujet bon pour le service militaire.

Comment une inflammation aussi violente et aussi rebelle a-t-elle pu se développer tout-à-coup, chez un sujet faible, peu sanguin, menant une vie sédentaire qui a étiolé sa peau et amolli ses muscles? Comment la diathèse sanguine a-t-elle pu prédominer au point que plus de quatre livres de sang obtenues par la saignée, ont été toujours également riches en fibrine et recouverte de la couenne inflammatoire? Cependant la ténacité de la maladie est telle, que le poumon, après avoir été menacé d'hépatisation aiguë, paraît disposé à devenir le siége d'une pneumonie chronique et peut-être d'une phthisie tuberculeuse. C'est pour prévenir le passage à l'état chronique que j'essaie de transporter la fluxion sur le tube intestinal en y excitant une sécrétion soudaine et abondante par le moyen du purgatif. Immédiatement après cette active révulsion, la résolution s'opère dans le parenchyme du poumon; autrement les purgatifs auraient dû être réitérés et secondés par des exutoires profonds. Les purgatifs placés au déclin de la violence inflammatoire, après de larges évacuations sanguines, enlèvent ordinairement l'engorgement opiniâtre du poumon, à moins qu'une lésion or-

ganique préexistante ne rende vains tous les efforts les plus puissans dans les cas ordinaires. Cette méthode, dont j'ai apprécié les excellens effets en suivant la pratique de MM. Petit et Husson, m'est devenue tellement familière, que je peux présenter l'observation dont Claude Noel est le sujet comme l'expression de beaucoup de faits absolument semblables, pour ce qui concerne l'administration du purgatif et ses bons résultats. On suit en cela le précepte même d'Hippocrate, dont Baillou, Fernel, Zacutus, Sennert, Rivière, Baglivi, Bordeu, et surtout Cullen, se sont montrés les imitateurs.

## SOIXANTE-SEIZIÈME OBSERVATION.

Mathurin Vernier, maçon, âgé de trente-huit ans, d'une assez forte constitution, bilioso-sanguin, entre à la salle Saint-Charles le 18 novembre 1826, éprouvant, depuis six jours, un point de côté très douloureux, qu'il attribue à l'ingestion d'une boisson froide dans un moment où il avait chaud. Il est dans l'état suivant :

Céphalalgie profonde, face vultueuse, presque violacée; oppression extrême; douleur au côté droit de la poitrine, augmentant pendant l'inspiration et la toux; celle-ci est fréquente et suivie d'une expectoration difficile et sanguinolente; côté droit de la poitrine entièrement mat; pouls opprimé, petit, inégal, fréquent; peau chaude; la langue est large, uniformément rose. Cependant la soif est vive et il y a des nausées fréquentes, avec dégoût pour le

bouillon que le malade a essayé de prendre avant son entrée. *Saignée de vingt onces; tisane de fruits; eau de gomme; looch.* Le sang est très couenneux. Amélioration.

Septième jour. Pendant toute la nuit, la peau a été moite; le malade se trouve mieux, mais quoique très affaibli; les symptômes de la veille persistent. *Saignée de vingt-quatre onces*, qui est couenneuse comme la première et qui fait disparaître l'oppression. Mais vers cinq heures du soir, je trouve un retour d'oppression avec douleur vive dans le côté; cette douleur se calme sous l'application de *vingt sangsues.*

Huitième jour. Oppression extrême et anxiété. La face est animée; le malade se frappe de son état, circonstance qui est due à la présence d'un confesseur. Râle crépitant, sensible par le stéthoscope. *Saignée de vingt onces*, dont la couenne est très épaisse. On parvient à calmer le trouble moral très grave de Vernier, en lui assurant qu'il n'est point en danger, et qu'il sera promptement guéri. Amélioration dans la soirée.

Neuvième, dixième et onzième jours. État assez satisfaisant.

Douzième jour. Le malade se décourage et s'inquiète de nouveau. Le point pleurétique, bien qu'affaibli, persiste; le son est toujours mat. Vive appétence des alimens. *Lait et crême de riz, outre les boissons béchiques.*

Treizième jour. Le malade se plaint de la constipation, et dit qu'il ne peut s'assoupir sans être ré-

veillé par les rêves les plus effrayans, et que la douleur pleurétique s'étend sur tout le côté droit. *Une ventouse scarifiée* le soulage; mais la douleur se promène sur diverses portions de la plèvre; on la poursuit par *trois nouvelles applications de ventouses scarifiées*. Vive appétence des alimens et constipation des plus opiniâtres. *Une once d'huile de ricin et même dose de sirop de nerprun* produisent des évacuations alvines qui produisent un grand bien. Il n'y avait plus de fièvre. J'accorde de légers alimens.

Cependant le son restait mat; le point pleurétique, tout en changeant de siége, persistait avec ténacité. J'ai recours aux révulsifs cutanés et intestinaux. Les purgatifs drastiques employés plusieurs jours de suite, et abandonnés pour être repris avec une activité nouvelle, les rubéfians et les vésicatoires, secondés encore par de nouvelles *applications de ventouses scarifiées* sur le côté, parviennent à dégager entièrement la poitrine. Entré à l'hôpital le 18 novembre 1826, Mathurin Vernier en sort le 3 janvier 1827, dans un état de guérison complète.

Cette pleuro-pneumonie est remarquable par sa violence et plus encore par sa ténacité. Les saignées générales très copieuses répétées trois fois, les saignées capillaires, tant par les sangsues que par les ventouses, ne suffisaient pas pour déplacer la fluxion pulmonaire; il a fallu le concours des révulsifs cutanés et intestinaux. Ces derniers ont été réitérés d'une façon extraordinaire, sans cependant développer les moindres signes de gastro-entérite.

Autant ils ont été efficaces lorsque la maladie a affecté la forme chronique, autant ils eussent été nuisibles dans la période aiguë; leur effet eût été incapable d'amener la guérison sans l'emploi préalable des larges saignées du bras, combinées avec les saignées capillaires. On voit ici l'utilité des ventouses scarifiées. Elles ont poursuivi et vaincu cette douleur mobile qui se portait tour-à-tour sur les divers points de la surface de la plèvre, et qui n'était que le symptôme de la phlogose de cette membrane séreuse.

Ce petit nombre de faits, pris au hasard, pour ainsi dire, parmi la masse nombreuse que fournit un vaste hôpital, suffit pour montrer quand et comment nous versons le sang dans le traitement de la pleuro-pneumonie; car notre conduite est toujours la même, sauf les modifications indiquées par l'âge, le sexe, le tempérament, la saison et la constitution régnante; et il est certain que ces diverses circonstances doivent restreindre ou étendre les indications de l'émission sanguine. Mais les observations précédentes peuvent être considérées comme l'expression de cent autres plus ou moins semblables. Il résulte de cette masse de faits, 1.° que la pneumonie réclame la phlébotomie; 2.° que la pleurésie ne demande que la saignée capillaire, à moins que la vigueur du sujet, son état de pléthore, ou la violence de la phlegmasie, ne requièrent l'ouverture préalable de la veine; 3.° que la pleuro-pneumonie doit être traitée par l'emploi combiné de la phlébotomie et des sangsues ou des ventouses scarifiées, quels que soient les moyens secondaires indiqués par les complica-

tions ou la ténacité de la maladie aiguë ou passée à la chronicité; 4.° qu'il importe surtout d'opérer de larges dégorgemens sanguins dans le début, et qu'alors la saignée doit être, en général, de seize à vingt-cinq onces; 5.° qu'une saignée de cette quantité fait tomber beaucoup plus vite l'orgasme inflammatoire, et est plus capable de prévenir la recrudescence de l'inflammation que trois ou quatre saignées de deux poilettes; 6.° que l'on peut faire très utilement des saignées assez abondantes dans des pneumonies déjà avancées, parvenues même au degré de suppuration et accompagnées d'une expectoration copieuse; qu'il ne faut donc pas regarder le premier, le second, ni même le troisième septenaire comme une limite au delà de laquelle la saignée doit être proscrite, quand l'indication de verser le sang est précise; 7.° que les sangsues, si avantageuses pour enlever l'inflammation de la plèvre, ne produisent cependant pas une révulsion aussi puissante que les ventouses profondément scarifiées, et que ces dernières doivent être mises en usage quand on reconnaît l'insuffisance des sangsues, principalement en cas de tendance à la chronicité, ou de chronicité établie.

Quoique l'on doive poser en principe que les larges saignées conviennent dans le traitement de la pleuro-pneumonie, il ne s'ensuit pas qu'on doive les réitérer tant que le son reste mat, tant que le sang se montre couenneux, tant que le pouls conserve la fréquence fébrile, etc. MM. Pinel et Bricheteau ont donné les plus sages conseils sur ce point de

pratique, très difficile sans doute, puisque le médecin se trouve engagé entre deux écueils : celui de pousser la saignée au delà des bornes, et celui de ne pas prévenir des accidens mortels ou la dégénérescence chronique (1). La dyspnée ou l'orthopnée est, comme l'avait remarqué Baglivi, le signe indicateur le plus positif de la phlébotomie, surtout quand les symptômes ci-dessus désignés accompagnent cette gêne de l'acte respiratoire. Cependant elle ne nous a jamais paru exiger ce nombre indéfini de saignées que plusieurs auteurs recommandent. Chez la plupart de nos malades, une ou deux, au plus trois fortes saignées générales ont suffi ; ce n'est que dans les cas très graves que la veine a été ouverte quatre fois. S'il reste encore de la dyspnée après l'emploi combiné de la phlébotomie et des sangsues, les ventouses scarifiées, les révulsifs cutanés et intestinaux sont les moyens propres à dissiper le reste de phlegmasie pleuro-pneumonique dont elle est le signe caractéristique. Souvent les salutaires efforts de la nature achèvent la guérison commencée par les déplétions sanguines ; et le médecin doit rester le tranquille spectateur de ces mouvemens critiques. *Si naturæ non obtemperat, naturæ non imperat.*

Nous avons dit que diverses circonstances, et, entre autres, la constitution régnante, restreignent souvent les indications de verser le sang ; c'est ce qu'on observe dans ces épidémies de pleuro-pneumonies

(1) Voyez l'excellent article *Pneumonie*, dont le *Dict. des Scienc. médic.* leur est redevable.

appelées bilieuses, et dans lesquelles on remarque que la phlogose pulmonaire est d'ordinaire peu violente, et se trouve liée à une surexcitation des premières voies avec sécrétion bilieuse insolite. Il n'est point de médecin qui n'ait été dans le cas d'étudier cette variété de la pleuro-pneumonie, dont Stoll et tant d'autres observateurs ont décrit la forme et enseigné le traitement. Nous avons été témoin d'une épidémie de cette sorte. Tous les malades qui arrivaient à l'Hôtel-Dieu de Paris offraient les symptômes de la péripneumonie bilieuse. M. Petit obtint les succès les plus constans, et sa méthode consista surtout dans l'emploi de quelques saignées capillaires sur les points pleurétiques, suivies de l'administration de boissons légèrement purgatives ou de potions laxatives composées avec l'huile d'amandes douces et le sirop d'ipécacuanha. Ce médecin ne fit saigner du bras que les sujets vigoureux dont la phlegmasie pulmonaire était très intense; alors une saignée, au plus deux, assuraient les bons effets de la médication qui lui fut familière. Dans les Mémoires que mon respectable père a fournis à M. Lepecq de La Clôture, pour la composition de son grand et bel ouvrage sur les Maladies de la Normandie, ouvrage antérieur aux écrits de Stoll, on voit que la pleuro-pneumonie dont s'accompagnait la fièvre miliaire qui sévit dans le Bocage en 1763, n'était pas d'une nature essentiellement inflammatoire, et que la disposition bilieuse réclamait une médication spéciale. « J'ai observé, en général, dit mon père, que tous ceux qui ont été saignés trop abondamment, soit

avant leur entrée à l'Hôtel-Dieu, soit contre mon avis, ont absolument péri, parce qu'on avait faussement imaginé que le point de côté et le crachement de sang exigeaient la saignée, tandis qu'au contraire beaucoup d'entre eux, je pourrais même dire un très grand nombre de ceux qui crachaient le sang n'ayant point été saignés, le pouls ne m'en fournissant pas une véritable indication, ont été guéris en suivant le traitement dont je donnerai le précis (1). »

Or, ce traitement consistait à ne faire saigner les malades que lorsque la douleur de côté trop aiguë, l'état vigoureux du pouls ou sa gêne inflammatoire l'exigeaient; mais l'émétique fut constamment administré le premier ou le second jour, etc. Mon père sauva presque tous les malades qui affluaient dans les salles de l'Hôtel-Dieu de Vire. Cette médication, entre ses mains exercées, fut aussi heureuse que la méthode purement antiphlogistique était impuissante ou nuisible.

Toutefois ce serait faire une fausse et dangereuse application de ces exemples, que de prétendre traiter en général la pleuro-pneumonie d'après les principes qui en découlent : ils doivent seulement servir à appeler l'attention et sur le tempérament du malade et sur la disposition atmosphérique, dont l'influence est si marquée, que l'on voit la péripneumonie bilieuse régner presque universellement à

(1) Lepecq de La Clôture. *Collection d'Observations*, etc., tom. 1, p. 471.

certaines époques de telle année, pour faire place ensuite à des pleuro-pneumonies franchement inflammatoires, ou accompagnées d'une complication bilieuse plus ou moins prononcée, mais qui disparaît aussitôt que le calme est rétabli dans les fonctions des viscères, par le traitement antiphlogistique.

Grand admirateur du génie de Stoll, j'avais, dans un temps, attaché trop d'importance à ces symptômes bilieux qui se lient si souvent à la pleuro-pneumonie, et qui pourtant ne doivent pas faire négliger le traitement actif que réclame la phlegmasie prédominante. Des insuccès résultant de l'administration prématurée des vomitifs m'avertirent, et me rendirent très circonspect sur l'emploi de ce moyen thérapeutique. Méditant de nouveau les écrits du célèbre médecin de Vienne, je me pénétrai des recommandations qu'il joint à la relation de l'épidémie de 1777 : « Il fallait, dit-il, des saignées répétées, et ensuite évacuer avec le vomitif ou l'éméto-cathartique..... Le vomitif lui-même, donné trop tôt et avant d'avoir saigné, était nuisible.... J'ai perdu un malade, ajoute-t-il avec candeur, qui avait une fièvre bilieuse inflammatoire; je l'aurais peut-être conservé si j'avais prescrit préalablement un plus grand nombre de saignées (il y en eut trois de faites), et donné le vomitif plus tard. Mais le succès de ma méthode anti-bilieuse m'avait rendu moins attentif à la complication de l'inflammation, ou, malgré mon attention, m'avait fait illusion, tant il faut se tenir en garde contre soi-même et contre ses succès (1). »

(1) Stoll, *Médec. prat.*, t. 1, p. 417, trad. de Mahon.

Ce passage remarquable fut un trait de lumière. Je compris alors toute l'importance que l'on doit attacher aux circonstances variables dans lesquelles se trouvent les malades. Néanmoins, je l'avouerai, je me suis tenu désormais en garde contre la méthode facile, mais trop périlleuse, qui consiste à faire vomir immédiatement après une ou deux saignées (1). Quand le résultat de la sécrétion bilieuse demande à être éliminé après les émissions sanguines, il est, en effet, plus prudent de recourir à des laxatifs, que d'exciter la perturbation du vomissement; les vomiturittions excitées par le tartre stibié ou l'ipécacuanha à doses brisées, vomituritions qui sont suivies d'évacuations alvines, me paraissent, dans tous les cas, bien préférables. Souvent même il convient mieux de donner un purgatif doux, sans occasionner de trouble dans les premières voies : on les délivre ainsi des matières mucoso-bilieuses qui les obstruent. Cette précaution ne doit pas être négligée une fois que la première violence inflammatoire est domptée; car, dans certains cas, la présence de ces matières entretient une souffrance des organes qui peut réagir sur la pleuro-pneumonie, de façon à l'exaspérer ou à en prolonger la durée.

(1) Cependant des médecins recommandables obtiennent des succès de l'administration des vomitifs. Les ouvrages dans lesquels on la préconise sont nombreux. On connaît entre autres l'intéressant Mémoire de M. Louis Valentin sur les fluxions de poitrine. M. Hellis, médecin de l'Hôtel-Dieu de Rouen, a fait connaître à l'Académie royale de Médecine les heureux résultats qu'il a obtenus de l'emploi des émétiques répétés dans les pleuro-pneumonies, etc.

L'âge, le sexe, le tempérament, les circonstances antécédentes ou concomitantes ne fournissent pas moins que la constitution régnante des avertissemens de verser le sang avec réserve ou même de s'abstenir de la saignée. Ne voyons-nous pas assez souvent des pleuro-pneumonies très prononcées et offrant une apparence d'intensité formidable s'apaiser tout-à-coup sous l'influence d'une simple saignée secondée de quelques sangsues sur le point pleurétique ? Ceci est remarquable chez les sujets même les plus forts, mais médiocrement doués de la disposition qui constitue le tempérament sanguin. On sait aussi que certaines épidémies de pleuro-pneumonies, entre autres celles qui ont régné à plusieurs reprises à la Salpétrière à Paris, ont été traitées avec succès par les toniques non précédés de l'émission sanguine. Écoutons le professeur Laënnec : « Il est quelques cas où la saignée est évidemment contre-indiquée, ou au moins dans lesquels on ne peut tirer que très peu de sang et une ou deux fois tout au plus ; telles sont les pneumonies des vieillards cachectiques, celles qui compliquent une maladie dans laquelle les signes d'une altération septique des liquides sont manifestes, telles que les fièvres continues graves dites putrides ou adynamiques et le scorbut. On a vu des épidémies dans lesquelles les malades ayant été soumis à l'influence de causes débilitantes, presque aucun pneumonique ne pouvait être saigné sans s'en trouver plus mal. J'ai moi-même eu occasion, ajoute-t-il, d'observer une semblable constitution sur les conscrits de l'armée française en 1814. Quoique les

pneumonies fussent très communes dans l'épidémie qui se manifesta parmi eux, je ne trouvai que très rarement l'indication de tirer du sang, et le petit nombre de ceux qui me parurent la présenter se trouvèrent si mal de la saignée, que je n'osai la réitérer (1). »

Néanmoins les symptômes adynamiques et ataxiques que nous avons vus s'adjoindre à certaines pleuro-pneumonies, ne nous ont pas paru chez les adultes bien constitués contre-indiquer les émissions sanguines. Ces circonstances graves nous rendaient seulement circonspect dans l'emploi de la phlébotomie. Quelquefois cependant une ou deux saignées, suivant les indications particulières, enlèvent les complications malignes et putrides qui ne sont qu'un effet de la modification morbide imprimée à l'encéphale par la phlegmasie pleuro-pneumonique. Mais c'est principalement dans ces cas que la phlébotomie ne doit pas être réitérée, quand la première tentative n'a pas procuré de soulagement marqué : le traitement rentre dans celui que nous avons exposé en parlant des fièvres adynamico-ataxiques, sauf quelques différences.

Les symptômes ataxiques qui compliquent parfois la pleuro-pneumonie affectent-ils la forme intermittente pernicieuse, un nouvel ordre de moyens thérapeutiques doit remplacer la saignée, qui deviendrait nuisible ou dangereuse. C'est là le vrai moment de placer le quinquina, comme nous le dirons

(1) Ouvr. cité, tom. 1, p. 484.

plus tard; c'est là le triomphe de ce précieux médicament.

Dans les pneumonies gangréneuses, une saignée peut être utile au début lorsque le malade est robuste, pléthorique, et que les accidens inflammatoires sont bien prononcés; mais il faut craindre de la porter trop loin et d'augmenter la disposition septique.

N'ayant point pour but de faire un traité sur la pleuro-pneumonie, nous devons négliger l'exposition des diverses méthodes qui ont tour-à-tour été proposées comme auxiliaires des évacuations sanguines; nous renvoyons pour cela aux divers traités ou articles des dictionnaires de médecine déjà cités, sans oublier de mentionner la Clinique médicale de MM. Lerminier et Andral, ouvrage dans lequel tout ce qui concerne la pleuro-pneumonie est exposé avec un talent distingué.

Je n'ai rien dit de l'administration du tartre stibié à hautes doses, parce que je ne l'ai jamais employé ainsi. Ce mode de médication m'a paru d'une part effrayant, et d'autre part j'ai cru voir de la manière la plus positive que, dans les observations recueillies à la clinique de M. Laënnec et publiées dans les recueils de médecine, il fallait, malgré le tartre stibié, ou peut-être à cause de ce remède à hautes doses, tout autant de saignées que j'ai coutume d'en prescrire; que les pleuro-pneumonies traitées de cette sorte offraient des accidens alarmans étrangers à la maladie, accidens qu'il ne nous paraît pas nécessaire de faire naître et de traverser pour arriver plus sûrement au but, la guérison. Dans les pleuro-

pneumonies que nous observons en si grand nombre, il est rare que les vomissemens, les déjections alvines involontaires, les lipothymies, le délire comateux, etc, viennent tout-à-coup troubler la marche des symptômes ordinaires et déconcerter l'observateur; et je ne comprends pas quel avantage on pourrait trouver à abandonner une méthode régulière sanctionnée par l'expérience et couronnée de succès journaliers pour susciter des phénomènes dangereux que l'on n'est pas toujours dans le cas de maîtriser. Si encore le tartre stibié à hautes doses abrégeait la durée de la maladie! mais non; M. de Lagarde lui-même fait remarquer que l'inflammation pulmonaire n'en parcourt pas moins ses périodes, et que le sujet, échappant aux plus grands dangers, revient à la vie comme par une espèce de miracle (1). Ne vaut-il pas mieux, sans prétendre à l'honneur d'enfanter des miracles de cette sorte, guérir simplement à la manière de Sydenham, de de Haën, de Frank, de Hildenbrand et de tant de médecins dont s'honore notre patrie.

La péripneumonie, suivie d'abcès dans le parenchyme pulmonaire, connus sous le nom de vomiques et qu'il ne faut pas confondre avec l'effet du ramollissement d'une masse considérable de matière tuberculeuse, est une variété assez rare de la phlegmasie pulmonaire aiguë. Nous en avons eu deux exemples que nous nous abstiendrons de rapporter

(1) *Archives de Médecine.* Observations publiées avec l'autorisation de M. le professeur Laënnec, par V. de Lagarde. Avril 1824.

à cause de la longueur des observations, et parce que d'ailleurs le traitement ne diffère pas essentiellement de celui de la péripneumonie, c'est-à-dire que les saignées doivent être employées au début, et qu'ensuite les sétons sur la poitrine et les autres moyens thérapeutiques connus doivent être mis en usage d'après les indications particulières. Le fait le plus remarquable de ce genre est celui que j'ai recueilli en 1817 à la clinique de M. Petit, à l'Hôtel-Dieu de Paris. Le malade, âgé de dix-huit ans, atteint de péripneumonie du côté gauche, avait subi trois saignées et des applications de sangsues; le son du côté affecté restait constamment mat, lorsque, cinq semaines après l'invasion, Jean-Claude Carteron (c'était le nom de ce malade) expectora tout-à-coup deux pintes environ d'une matière mucoso-purulente; aussitôt le son devint clair comme du côté sain. Cependant l'expectoration purulente se reproduisit à plusieurs reprises en s'accompagnant des plus graves accidens. M. Petit employa le séton, les balsamiques, les expectorans, les purgatifs, les toniques, etc., d'après les variations des indications, et parvint à rétablir entièrement la santé de ce jeune homme trois mois après son entrée à l'Hôtel-Dieu.

La pleuro-pneumonie affecte quelquefois la marche latente. Cette variété de la phlegmasie pulmonaire, signalée par Baglivi et Stoll, est le plus souvent chronique; mais elle peut débuter ainsi de la façon la plus insidieuse. La percussion, et surtout le stéthoscope, éclairent le diagnostic de cette affec-

tion grave en général, mais qui n'est point au dessus des ressources de l'art. Quelques saignées du bras, les ventouses scarifiées, secondées par les exutoires profonds, par les rubéfians cutanés et intestinaux, sont les principaux remèdes. Les vomitifs peuvent être de la plus grande efficacité, quand la disposition bilieuse ou l'inertie des voies digestives indique le besoin d'une secousse et d'une évacuation bilieuse.

La pleuro-pneumonie, ou la pneumonie, peut passer et se maintenir à l'état chronique. Les belles recherches de M. Broussais ont appelé l'attention des médecins sur cet état morbide, qui n'avait point été apprécié par nos devanciers. Que l'on admette avec M. Laënnec que cette affection est rare, que souvent on a cru la voir là où des lésions plus ou moins analogues produisaient une méprise des sens, cela nous paraît conforme à l'examen des faits; mais prétendre réduire à des cas excessivement rares, et presque équivoques, l'existence de cette phlegmasie chronique, ce nous paraît être le résultat d'une opposition que l'amour pur de la vérité ne dirige pas. Les amphithéâtres d'anatomie, non moins que les salles des malades, prouvent que le poumon et la plèvre peuvent être et sont le siége d'une inflammation chronique véritable, dont l'art n'a pas toujours pu obtenir la guérison, mais dont il peut aussi triompher, dans des cas, à la vérité, assez rares. Parmi les exemples que nous pourrions citer à l'appui de cette proposition, nous ne citerons que le fait suivant; il réunit les deux conditions de l'observation clinique et de l'autopsie cadavérique, et le diagnostic se trouve justifié par cette dernière.

## SOIXANTE-DIX-SEPTIÈME OBSERVATION.

Antoine Verdat, boulanger, âgé de quarante-trois ans, d'une assez bonne constitution, après avoir été atteint d'une pleuro-pneumonie aiguë, entre à la salle Saint-Charles de l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 8 janvier 1827. Il est dans l'état suivant : dyspnée et face violacée, avec altération des traits qui expriment une anxiété profonde ; toux fréquente, douloureuse, avec expectoration difficile de mucosités épaisses et d'un blanc jaunâtre ; le pouls est un peu fréquent, inégal, et annonce la gêne circulatoire. Le malade se plaint d'une douleur sourde, obtuse, dans le côté droit de la poitrine ; le son est entièrement mat dans toute l'étendue droite du thorax. *Saignée de seize onces ; looch ; tisane de fruits ; bouillon de poulet ; large vésicatoire sur le côté droit de la poitrine. Diète.* Aussitôt que le sang jaillit, et surtout après la saignée, qui donne un sang fibrineux et sans couenne, soulagement marqué : la face prend une expression naturelle ; le pouls se régularise et se développe ; la douleur thorachique se calme.

9 janvier. Rien de remarquable.

10 janvier. Le malade se plaint de constipation. *Marmelade de Tronchin.* Le lendemain, un *large séton* est passé au dessous du sein droit. Les jours suivans, administration alternative *des pilules de Beloste et des loochs avec le kermès.*

Quelques jours après la cessation des purgatifs, il

survient de la diarrhée; *l'opium* l'arrête. La langueur des voies digestives réclame plus tard l'emploi des toniques : *le sirop de quinquina* est donné avec succès. Cependant le séton fournit une suppuration très abondante; *les purgatifs* sont repris de nouveau et paraissent dégager la poitrine; *les boissons expectorantes toniques* secondent les révulsifs intestinaux. Le 24 février, Verdat se trouvait dans un état de santé satisfaisant : depuis deux jours les deux côtés de la poitrine résonnaient également bien; il disait ne ressentir aucun mal et digérait régulièrement la demi-portion et les trois quarts. Il sort de l'hôpital le 4 mars pour aller à la campagne; je lui recommande de ne se nourrir que de lait et de pain pendant six semaines.

Environ dix jours après, s'étant exposé brusquement à l'impression d'un air froid au moment où il avait chaud, Verdat est atteint de symptômes extrêmement graves. Rapporté à la salle Saint-Charles, il est dans un état de suffocation imminente : le son de la poitrine est mat des deux côtés; le pouls est précipité, petit et irrégulier; la face est décomposée; la toux est difficile et l'expectoration impossible. Bientôt râle muqueux. Mort.

L'ouverture cadavérique, faite le 31 mars, montre du côté droit de la poitrine, entre les deux plèvres, une fausse membrane très étendue, de l'épaisseur d'une ligne, d'un aspect semblable à celui des plèvres. Cette fausse membrane peut se séparer facilement en deux feuillets très distincts l'un de l'autre, qui correspondent aux deux surfaces séreuses. Le poumon de

ce côté est engoué de sang; dans quelques portions de sa substance, on remarque çà et là un état de vraie hépatisation ou carnification, résultant sans doute de la pneumonie chronique primitive dont la résolution n'avait pu être complète. Le poumon gauche est également engoué, mais sans trace de carnification; l'estomac est parsemé de taches rouges et de marbrures grisâtres; les intestins, non enflammés, sont injectés d'un sang noirâtre.

Lorsque Verdat sortit de l'hôpital pour se rendre dans son pays avec recommandation de ma part de se mettre à la diète blanche, il était en voie de guérison; car la suppuration du séton, le retour de la belle saison, etc., auraient pu favoriser la résolution complète du poumon, et les fausses membranes auraient pu se résorber ou persister sans lui donner la mort. Une imprudence détermine une nouvelle affection de la totalité des poumons chez ce sujet très disposé à la contracter; et nous reconnaissons par l'examen cadavérique l'existence de la pleuro-pneumonie chronique si bien caractérisée par les symptômes ci-dessus décrits.

Le traitement de la pleuro-pneumonie chronique rentre dans celui que réclame cette phlegmasie à l'état aigu, avec cette différence que le sang doit être versé par la veine, d'une manière plus réservée; que les ventouses scarifiées sont particulièrement indiquées; que toutefois on ne peut compter sur les bons effets des émissions sanguines, qu'autant qu'elles sont secondées par les médications internes et externes, et surtout par les profondes suppurations excitées dans le tissu cellulaire, etc.

## ARTICLE V.

### *Phthisie pulmonaire.*

Les nombreuses variétés de phthisies décrites par les auteurs, les six espèces de phthisies établies par Bayle, ne sont plus admises aujourd'hui. M. Laënnec et, depuis, M. Louis, restreignant davantage le sens du mot phthisie, l'ont uniquement réservé pour exprimer la lésion qui résulte du développement des tubercules dans le parenchyme du poumon.

Le mécanisme morbide de la formation des tubercules est encore enveloppé d'un voile épais. M. Broussais a cherché à le soulever; mais en approfondissant cette matière, on reconnaît que ses ingénieuses explications sont plus spécieuses que solides. Cependant l'auteur de l'Histoire des phlegmasies chroniques a fixé les yeux des praticiens sur le rôle que joue l'inflammation des vaisseaux rouges et blancs dans la production de la matière tuberculeuse, et c'est un des nombreux services qu'il a rendus à la médecine; car Bayle et ses sectateurs n'avaient pas, il faut en convenir, attaché assez d'importance à l'influence de l'état inflammatoire préalable et concomitant. Néanmoins l'inflammation aiguë ou subaiguë ne suffit pas pour donner l'explication de la production tuberculeuse. En effet, un état inflammatoire prolongé sur la membrane muqueuse, ou dans le parenchyme du poumon n'enfante pas nécessairement les tubercules. Combien ne voyons-nous pas

de sujets qui conservent, pendant de longues années, de la toux, de la dyspnée, etc., sans que la phthisie termine cette phlogose chronique des voies aériennes! tandis que chez d'autres elle apparaît tout-à-coup, ou bien, se déclarant sous une forme insidieuse, latente, fait ses funestes progrès sans que l'inflammation locale soit franchement marquée pendant la vie ou après la mort. Il faut donc que la texture du poumon éprouve dans sa vitalité une modification spéciale et jusqu'à ce jour inconnue, pour donner naissance aux tubercules. L'inflammation chronique paraît à la vérité, dans la majorité des cas, provoquer cette modification spéciale; mais celle-ci peut dépendre aussi de plusieurs autres causes inexpliquées et probablement inexpliquables.

De ces considérations découlent deux principes, savoir: 1.° qu'il convient d'empêcher autant qu'il est possible l'inflammation aiguë des poumons et de leur dépendance de passer à l'état chronique, ce qui ne veut pas dire, toutefois, que le sang doit être versé à flots, puisque cette conduite, aussi dangereuse qu'absurde, s'opposerait souvent à la facile résolution de l'inflammation; 2.° qu'il convient de prévenir les congestions nouvelles de sang, ou d'apaiser les recrudescences inflammatoires dans les tissus pulmonaires, quand ils sont le siége d'une phlegmasie passée à l'état chronique; d'où il ne s'ensuit pas non plus que les évacuations sanguines doivent être répétées avec abondance; c'est au contraire dans ces cas graves qu'elles doivent être faites avec une extrême prudence. Tous les sages praticiens savent

que si les évacuations sanguines sont indiquées quand on ne fait que redouter la formation des tubercules, elles deviennent en général débilitantes, en pure perte et nuisibles dans une période plus avancée, dès que la dégénérescence tuberculeuse existe, à moins cependant qu'une recrudescence soudaine de l'irritation pulmonaire et une nouvelle congestion sanguine dans la substance du poumon n'exigent réellement l'ouverture de la veine.

Alors de petites saignées d'une demi-poilette, ou d'une poilette au plus, sont, comme nous l'avons déjà dit, un moyen palliatif avantageux. Autrement, il faut se borner à rappeler les règles supprimées, ou à les imiter aux époques mensuelles, et agir de même pour ce qui concerne les hémorrhoïdes. Les petites saignées capillaires, employées dans cette intention, doivent néanmoins être abandonnées quand l'amaigrissement a fait des progrès tels que le sujet ne pourrait plus supporter impunément une déperdition sanguine, même légère.

Au milieu des ravages que la phthisie fait chaque jour sous nos yeux, pourquoi faut-il que les travaux de tant d'hommes habiles n'aient encore servi qu'à enrichir la science sans tourner au profit de l'art qui guérit? Aussi est-ce avec avidité que nous recueillons çà et là quelques faits consolans et trop rares, qui prouvent du moins qu'on ne doit pas se livrer absolument au désespoir aussitôt que tout l'ensemble des signes pathognomoniques de l'affection tuberculeuse frappe les sens de l'observateur.

## SOIXANTE-DIX-HUITIÈME OBSERVATION.

M. Louis F......, âgé de trente-six ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, menant une vie sédentaire et très régulière, travaillant avec ardeur dans une maison de banque, jouissait d'une santé parfaite, lorsque, dans l'hiver de 1819 à 1820, il fut atteint d'une légère fièvre catarrhale, qui ne le retint que huit jours au lit. Depuis cette époque il se portait très bien. Vers la fin de l'année 1825, il éprouva de temps en temps des malaises accompagnés d'une oppression légère, de frissons vagues, et d'une douleur au côté gauche de la poitrine. Ces symptômes disparaissaient dès qu'il avait mangé. Cependant, comme ses digestions étaient parfois laborieuses, qu'il mangeait sans un appétit bien vif, il se trouvait alors faible, abattu; on remarquait de l'altération dans ses traits, et il avait sensiblement maigri. Cependant M. F...... n'était point sujet aux rhumes et ne toussait jamais.

Le 17 janvier 1826, ayant ressenti les atteintes du froid après avoir eu chaud, il fut saisi d'horripilations avec un peu de toux, etc., une fièvre catarrhale se déclara. Ce qui me frappa singulièrement dans l'état de M. F...., c'est qu'il n'offrait que les symptômes d'une irritation inflammatoire gastro-pulmonaire bénigne, peu intense, et que pourtant ses traits, exprimant la souffrance, étaient profondément altérés; que son teint avait pris une teinte livide; que ses yeux, brillans et hagards, paraissaient

animés d'un air de menace très extraordinaire. Ces signes annonçaient une lésion profonde, mais très obscure. Quelques *applications de sangsues* à l'anus calmèrent l'irritation gastro-intestinale, et semblèrent diminuer le catarrhe pulmonaire; la face reprit une expression naturelle. Cependant, vers le milieu du troisième septénaire, des symptômes d'inflammation sub-aiguë de la plèvre gauche et du parenchyme pulmonaire, s'annoncèrent d'une manière d'autant plus grave que l'épuisement des forces, l'amaigrissement, la prédominance de l'éréthisme nerveux contre-indiquaient toute évacuation sanguine générale. *L'application de huit sangsues* sur le côté causa une faiblesse plus grande, et ne procura qu'une amélioration équivoque des symptômes de la pleuro-pneumonie sub-aiguë et latente. Cette affection ne se révélait que par la percussion, qui donnait un son mat dans tout le côté gauche, et par l'examen attentif de l'acte respiratoire; en effet, tout le côté gauche ne participait point à l'inspiration, et pourtant le malade sentait à peine qu'il était gêné pour respirer (circonstance bien fréquente dans les maladies de poitrine et qui ne doit pas en imposer au médecin). Des accès de fièvre périodique accompagnés de phénomènes ataxiques étant survenus, je convoquai en consultation MM. Viricel et Parat; il fut convenu que le quinquina serait administré avec précaution pour maîtriser cet accès pernicieux. Mais leur cessation spontanée et l'augmentation des symptômes inflammatoires du côté des voies digestives contre-indiquèrent dès le lendemain cette médication, qui ne fut pas mise en usage.

Enfin, les signes d'une phthisie tuberculeuse se prononcèrent avec autant d'intensité que d'évidence. Cette maladie était arrivée à une période avancée du second degré; ce n'étaient plus des crachats puriformes, c'était le pus absolument pur ou mêlé à des glaires que la toux très fréquente faisait rendre. Un peu de matière tuberculeuse apparut à plusieurs reprises dans le résultat de l'expectoration; tous les autres symptômes étaient dans la plus sinistre harmonie avec cette expectoration purulente. Sur ces entrefaites, l'oppression devint tout-à-coup si pénible, si suffocante, que M. le docteur Viricel, dont j'avais réclamé l'utile assistance, m'enhardit à ouvrir la veine du bras pour soustraire une verrée de sang. Cette saignée, que peut-être je n'eusse pas osé hasarder sans être étayé de l'avis d'un praticien aussi prudent qu'habile, produisit le meilleur effet momentané. Un vaste cautère avait été établi dans le côté gauche du thorax; deux vésicatoires au bras gauche et à la cuisse droite, fournissaient de la suppuration; les boissons béchiques, les bouillons de tortue, les loochs avec le sirop de morphine étaient continués avec persévérance. Néanmoins tous les symptômes s'aggravèrent de plus en plus, au point que M. F..... se trouva réduit à l'état suivant: marasme; sueurs partielles continuelles avec gastro-entérite intense et diarrhée colliquative; affaissement de tout le côté gauche du thorax, qui est complètement mat et reste étranger à l'acte respiratoire; expectoration journalière de matière purulente comme provenant d'un abcès; enflure

énorme des pieds, des jambes, des cuisses et du bras gauche; orthopnée; pouls tellement fréquent, petit, inégal, irrégulier, qu'on ne peut plus compter les pulsations; face tout-à-fait cadavéreuse; les yeux, ternes et sans expression, ne distinguaient plus les objets; aphonie; délire pendant deux jours et deux nuits; froid des extrémités. Pour compléter ce tableau exact, je dois ajouter que le râle de l'agonie se fit entendre; je quittai le moribond, croyant l'avoir vu pour la dernière fois, en recommandant d'envelopper les pieds, les genoux et les avant-bras de sinapismes. J'avertis mon digne confrère, M. Viricel, de s'abstenir d'une visite inutile.

Cependant, le lendemain, M. F... respirait encore, les jours suivans une amélioration équivoque annonçait la prolongation de ce triste état. Peu-à-peu les forces se relevèrent; les signes sinistres disparurent graduellement; l'expectoration cessa peu-à-peu d'être purulente; beaucoup de crachats parurent encore manifestement composés de matière tuberculeuse. Enfin, deux mois après, et à ma grande surprise, M. F.... était en pleine convalescence. Depuis plus d'un an il continue à jouir, comme auparavant, d'une santé parfaite, ne conservant qu'un cautère au bras gauche. On remarque seulement que M. F.... a le tronc légèrement penché du côté gauche, ce qui résulte sans doute d'une adhérence des deux plèvres. Il serait long et superflu d'énumérer tous les remèdes qui ont été mis successivement en usage. Pendant tout le cours de la maladie les béchiques variés et doux; au moment de la convalescence,

les diurétiques combinés avec les expectorans et de légers toniques, la diète lactée, etc., etc., ont composé l'ensemble de la médication usitée infructueusement dans les cas semblables. Aussi la nature, bien plus que l'art, revendique-t-elle cette étonnante guérison.

La simple lecture de ce résumé d'une longue observation suffit pour montrer l'existence de la phthisie tuberculeuse. Elle est attestée et par les symptômes et par l'expectoration de la matière même des tubercules expulsée avec les crachats. Une fonte purulente de cette production mortelle dans l'universalité des cas a donc eu lieu et a été suivie d'une cicatrisation inespérée dans la substance du poumon. La pleuro-pneumonie sub-aiguë avait imprimé au poumon cette disposition morbide en vertu de laquelle se forment les tubercules, disposition que nous ne chercherons point à expliquer, et sur la nature intime de laquelle nous avouons notre ignorance.

Jusqu'à quel point les émissions sanguines ont-elles été utiles chez M. F....? Les premières saignées capillaires ont paru avantageuses, et pourtant la maladie a bientôt sévi avec une intensité décourageante. L'application de sangsues sur le côté agit d'une façon équivoque pour le soulagement du malade, mais fut suivie d'un affaiblissement qui contre-indiquait toute nouvelle tentative de réitérer l'émission sanguine.

Cependant, quelque temps après, la maladie étant bien plus avancée, une orthopnée des plus fortes, résultant d'un surcroît de congestion sanguine dans

la substance du poumon, indique la nécessité d'ouvrir la veine, et une verrée de sang obtenue par ce procédé empêche M. F..... de périr étouffé; mais ce n'était qu'un secours palliatif, qui ne paraissait propre qu'à prolonger sa vie, c'est-à-dire son état maladif. Toutefois, on doit penser que sans cette saignée faite en temps opportun et d'après une indication pressante, il n'aurait pu atteindre jusqu'au terme où la cicatrisation s'est effectuée après la période de suppuration. Cette saignée a donc exercé une grande influence sur la destinée de M. F....; car, ainsi que le fait remarquer M. Laënnec, on ne peut espérer la guérison de la phthisie que par la suppuration et la cicatrisation. « L'idée de guérir la phthisie au premier degré, dit-il, est une illusion. Les tubercules crus tendent essentiellement à grossir et à se ramollir. Il est peut-être au pouvoir de l'art de ralentir leur développement, d'en suspendre la marche rapide, mais non pas de lui faire faire un pas rétrograde. Mais, s'il est impossible de guérir la phthisie au premier degré, un assez grand nombre de faits m'ont prouvé que, dans quelques cas, un malade peut guérir après avoir eu dans les poumons des tubercules qui se sont ramollis et ont formé une cavité ulcéreuse (1). »

Malheureusement l'expérience de tous les jours nous oblige d'ajouter que, s'il n'est pas très rare de rencontrer des poumons dans la substance desquels on observe des cicatrices de foyers tubercu-

(1) Ouvr. cité, tom. 1, p. 381.

leux bien guéris après la période de suppuration, cette terminaison favorable n'est ordinairement que partielle; et que, précisément à côté des excavations guéries dans le cours de la maladie, se trouvent les ulcérations et les innombrables tubercules crus ou suppurés, etc., qui ont causé la mort.

## ARTICLE VI.

### *Angine de poitrine.*

Indiquée par le docteur Rougnon en 1768, décrite quelques années après, sous le nom d'angine de poitrine, par Héberden, cette maladie a été étudiée depuis par un assez grand nombre de médecins français et étrangers. Les différens noms d'asthme convulsif, goutteux, de syncope angineuse, de sternalgie, de sténocardie, etc., qui lui ont été successivement assignés d'après les idées particulières de chaque observateur, prouvent que sa cause n'est pas encore clairement démontrée. Cette difficulté devait nécessairement résulter de ce que le groupe de symptômes qui constitue la maladie appelée angine de poitrine, prend sa source dans des lésions très diverses. En effet, elle peut être le produit d'une névralgie pure et simple sans altération organique du poumon ou du cœur. MM. Desportes, Jurine et Laënnec pensent que son véritable siége est dans le nerf pneumo-gastrique, ou dans les plexus pulmonaires ou cardiaques. Il faut bien que cet appareil de symptômes n'ait été qu'un état morbide du

système nerveux, dans les cas nombreux de guérison que M. Laënnec a rencontrés, mais il n'en est pas toujours ainsi. La plupart des angines de poitrine dont les médecins sont les tristes spectateurs, se rattachent à des lésions organiques incurables du cœur ou de ses enveloppes ; d'autres fois l'inflammation chronique des bronches ou de quelques portions du poumon, etc., enfantent et entretiennent ces phénomènes nerveux. Cette grande différence dans la nature intime d'une maladie qui peut être tantôt une névralgie idiopathique, tantôt une névralgie symptomatique ou sympathique de lésions plus ou moins graves, doit fournir des indications différentes. Pour ce qui est de mon expérience personnelle, je n'ai vu que très rarement l'angine de poitrine. Parmi ce petit nombre de faits, des lésions organiques profondes et obscures des organes respiratoires, et surtout du cœur, paraissaient être le point de départ du désordre nerveux; et la mort s'en est suivie.

Quels services peuvent rendre les évacuations sanguines, sinon comme moyen curatif, au moins comme palliatif capable de prolonger la vie? Dans l'attaque même de l'angine de poitrine, si l'oppression est extrême, il faut ouvrir la veine pour peu que le malade soit pléthorique. Cependant les sangsues appliquées à l'épigastre ou à la région précordiale soulagent quelquefois plus que la saignée du bras. L'emploi combiné des deux modes de saignée est donc souvent indispensable. Mais quand la maladie dure depuis un temps plus ou moins long, que

les forces paraissent diminuer, qu'il n'y a plus de signe de pléthore, les émissions sanguines doivent être proscrites comme nuisibles ou même dangereuses. C'est alors que les antispasmodiques, les révulsifs, etc., doivent être mis en usage. On doit essayer l'application du fer aimanté dans les cas purement névralgiques, moyen préconisé par M. Laënnec, etc., etc. Les symptômes nerveux caractéristiques de l'angine de poitrine se rattachent-ils à une maladie du cœur ou du poumon, le traitement rentre dans celui de ces maladies.

Ces préceptes sont applicables au traitement de l'asthme qui peut être idiopathique, ainsi que j'en ai eu des exemples positifs, mais qui, dans la pluralité des cas, n'est que symptomatique, comme l'angine de poitrine, et a un grand rapport avec elle.

# CHAPITRE II.

## MALADIES DU CŒUR ET DES GROS VAISSEAUX.

N'AYANT point ici pour but d'étudier les maladies du cœur et des gros vaisseaux, et de répéter plus ou moins fidèlement ce que nous ont appris Morgagni, Lancisi, Sénac, le fondateur de la clinique française, Corvisart, MM. Bertin, Bouillaud, Laënnec, etc.; ne devant nous proposer que d'examiner quand et comment les évacuations sanguines sont indiquées dans le traitement de ces graves lésions, notre tâche se trouve très restreinte. En effet, le traitement rentre ici dans celui de la pleuro-pneumonie, pour ce qui concerne l'emploi des saignées, et il ne s'agit pour ainsi dire que de revenir sur ce que nous avons posé un principe au sujet de cette dernière.

### ARTICLE PREMIER.

### *Péricardite.*

La cruelle anxiété qui accompagne l'inflammation aiguë du péricarde et qui en est le signe carac-

téristique le plus frappant, provient sans doute de ce que le tissu enflammé gêne les fonctions de l'organe essentiel au maintien de la circulation, et de ce que les battemens de ce dernier exaspèrent incessamment la phlogose de la membrane séreuse, qui ne peut rester en repos. De là l'indication de verser le sang avec hardiesse, tant pour apaiser la phlegmasie de la membrane qui enveloppe le cœur, que pour diminuer l'impétuosité des battemens de cet organe.

### SOIXANTE-DIX-NEUVIÈME OBSERVATION.

Anne Ramerai, culottière, âgée de vingt-deux ans, d'un tempérament nerveux, d'une mince corpulence, a vu son père frappé de mort subite, et sa sœur mourir à l'Hôtel-Dieu par suite d'une maladie du cœur accompagnée de symptômes effrayans. Depuis ce double malheur, arrivé il y a six mois environ, elle est dans une affliction profonde; depuis cinq semaines elle ressent un mal de gorge avec des picotemens de chaque côté de la poitrine, des palpitations, de l'oppression, des douleurs abdominales; il s'y joint une douleur vive au creux de l'estomac, laquelle se propage sous le sein gauche. Les symptômes ayant pris chaque jour de l'accroissement, Anne Ramerai entre à l'Hôtel-Dieu de Paris le 18 décembre 1816, dans la soirée. Son pouls petit, inégal, irrégulier, donne cent quinze pulsations par minute; sa face est pâle et profondément altérée; ses lèvres sont livides, les battemens du cœur violens et tumultueux;

ce qu'il y a de particulièrement remarquable dans l'état de la malade, c'est l'anxiété extrême, l'imminence continuelle de suffocation et de syncope, la jactation avec terreur et désespoir. *On la saigne abondamment aux deux pieds et à un bras; quinze sangsues sont appliquées sur la région précordiale.* Il s'ensuit une amélioration prompte. La nuit est calme.

20 et 21 décembre. Le bien-être continue.

22 décembre. Léger retour de l'agitation, de l'anxiété avec sentiment de gêne dans la région du cœur. *Nouvelle application de sangsues, comme la première fois.* Amélioration aussi prompte.

Les jours suivans n'offrent rien de remarquable.

Cependant le 30 décembre, la malade se plaint d'avoir passé la nuit dans l'agitation et l'insomnie. Elle est ce matin dans une pénible anxiété. Il y a des palpitations; la conjonctive et la peau du visage sont bleuâtres. *Une troisième application de sangsues sur la région du cœur* procure un soulagement sensible.

La digitale, l'eau de laurier-cerise, les bains ont été employés après les premières saignées; on en continue l'usage.

5 janvier 1817. Anne Ramerai sort guérie.

Cette observation, que j'ai recueillie dans une des salles de M. Récamier, montre la péricardite bien caractérisée, très intense et exempte de complications; cette dernière circonstance est rare et remarquable. La constitution délicate et le tempérament nerveux de la malade ne devaient pas fournir ici

de contre-indication aux saignées générales et capillaires. Faites avec timidité ou lenteur, elles eussent été inefficaces. On voit quel prompt et complet soulagement est procuré par l'ouverture de plusieurs veines, pratiquée presque au même moment, et immédiatement suivie de la saignée capillaire sur le point le plus rapproché de la région du cœur. Cependant il ne suffisait pas d'avoir dompté la première violence d'une inflammation aussi redoutable, il fallait encore se tenir en garde contre les recrudescences; de nouvelles applications de sangsues les dissipent; les bains et la digitale achèvent la guérison. La digitale devait d'autant mieux réussir, qu'il n'y avait point de phlogose gastrique.

## QUATRE-VINGTIÈME OBSERVATION.

Salzay, fusilier au vingtième régiment de ligne, âgé de vingt-deux ans, d'une constitution grêle, d'un tempérament lymphatico-sanguin et nerveux, éprouve depuis deux jours une douleur vive et pongitive dans la région précordiale, et une toux suivie de quelques crachats sanguinolens. Le troisième jour, 6 août, il entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon. On remarque l'état suivant: injection des conjonctives; faciès altéré et exprimant la tristesse et la souffrance; respiration haute, courte, fréquente, difficile à cause de la sensation de douleur vive et pongitive dans la région précordiale, que les inspirations augmentent encore; anxiété; jactation continuelle; toux sèche et douloureuse; percussion sonore dans tous

les points du thorax ; battemens du cœur gênés, fréquens et tumultueux ; pouls petit, serré, fréquent, inégal ; chaleur vive à la peau ; soif ardente ; constipation ; la langue humectée et saburrale est rouge aux bords ; il y a un peu d'épigastralgie. *Saignée de quinze onces ; boissons béchiques. Diète.* Amélioration immédiatement après l'ouverture de la veine.

7 août. Meilleure expression de la face ; pouls plus développé et plus régulier ; l'anxiété est moindre, la respiration plus libre ; la douleur précordiale persiste. *Nouvelle saignée du bras comme la veille.*

8 août. La gêne de la respiration persiste, ainsi que la douleur précordiale ; épigastralgie sourde plus prononcée. *Vingt sangsues à l'épigastre ; boissons gommeuses ; petit-lait ; looch.*

9 août. Battemens du cœur larges, forts et inégaux, avec douleur précordiale ; dyspnée persistante. *Vingt sangsues sur la région du cœur.* Le sang coule toute la journée et durant la nuit. Le lendemain, 10 août, quelques piqûres fournissent encore du sang ; cependant les symptômes sont presque aussi intenses qu'ils l'étaient la veille. *Deux vésicatoires aux bras ; cataplasme émollient sur le ventre ; boissons gommeuses ; looch.*

11. Depuis l'action des vésicatoires, qui est complète, amélioration générale. Des symptômes bilieux avec absence évidente de phlogose gastro-intestinale cèdent à un *purgatif composé d'huile de ricin et de sirop de nerprun.* Le lendemain, la convalescence est établie ; elle marche franchement et rapidement.

Quelques crachats sanguinolens rendus dans le début font présumer que, chez Salzay, le parenchyme pulmonaire avait été atteint d'inflammation; mais au moment de son entrée à l'hôpital, ce malade ne présente plus aucun signe de péripneumonie : la poitrine est également sonore, et une péricardite compliquée de gastrite est manifeste. L'affection principale devait être combattue par l'emploi combiné des deux modes de saignée; et, malgré la faible constitution et le tempérament peu sanguin du sujet, je n'ai pas dû craindre de verser le sang avec abondance. Cette hardiesse, qui n'est que prudence dans tous les cas semblables, a été suivie d'un succès que j'osais à peine espérer; car il suffit d'avoir observé ces maladies, pour savoir combien elles sont formidables, tant par les accidens de la période aiguë, que par les conséquences de l'état chronique, qui ne remplace que trop souvent la première violence inflammatoire lorsque celle-ci n'a pas causé la mort.

La péricardite sub-aiguë, dont le diagnostic est obscur et que l'on peut facilement confondre avec la pleurésie sub-aiguë, réclame à peu près le même traitement que la péricardite aiguë; avec cette différence, que le sang doit être versé en petite quantité, et particulièrement par le moyen des saignées capillaires à l'aide des sangsues et des ventouses scarifiées. C'est alors que l'on doit insister sur l'emploi des révulsifs cutanés et des médications internes propres à calmer les battemens du cœur, à provoquer un surcroît d'excitation dans le travail des sécrétions urinaires et alvines, etc.

La péricardite chronique avec épanchement séreux dans sa cavité et sans lésion organique du cœur, constitue l'hydropéricarde essentiel. Cette affection, dont MM. Bertin et Bouillaud rapportent deux exemples, est infiniment rare et sa guérison est plus rare encore. M. Petit de l'Hôtel-Dieu de Paris est parvenu, à l'aide du séton et des remèdes internes, à guérir cette maladie chez un allemand âgé de vingt-deux ans. Après avoir observé les symptômes de la maladie et les effets de la médication variée dont M. Petit fit usage, nous pûmes vérifier par l'autopsie la réalité de la cure; car, ce jeune homme ayant succombé quelque temps après à une maladie différente dans une des salles de chirurgie, nous reconnûmes que le cœur était dans l'état sain, que le péricarde n'offrait qu'une légère adhérence des deux lames séreuses, adhérence résultant de l'inflammation qui avait été guérie, et que la circulation ne s'en trouvait pas sensiblement gênée.

Les évacuations sanguines doivent être proscrites du traitement de l'hydropéricarde.

## ARTICLE II.

### *Hypertrophie ou irritation nutritive du cœur.*

L'hypertrophie simple du cœur, exempte de complications, de ramollissement, d'endurcissement et de dilatation des cavités auriculo-ventriculaires, présente à peu près les mêmes symptômes que ceux de l'anévrisme actif si bien décrits par Corvisart.

Cependant la différence de ces deux affections est grande relativement à la nature du mal et aux conséquences, puisque dans le premier cas il n'y a qu'une disposition morbide de l'organe, tandis que dans le second une lésion organique au dessus des ressources de l'art existe et menace sans cesse le malade d'une mort qu'on peut tout au plus reculer. Lancisi, Morgagni, Senac, Corvisart, avaient bien constaté l'existence de l'augmentation de nutrition du cœur; mais ils avaient en général lié l'idée d'épaississement des parois du cœur à celle de leur dilatation. MM. Bertin et Bouillaud, ainsi que M. Laënnec, ont porté la lumière sur ce point important de pathologie, que MM. Burns et Kreysig avaient déjà commencé à éclairer.

Graces aux utiles travaux dont nous parlons, on ne désespère plus d'obtenir la guérison de certains cas graves, réputés, il y a quelques années, incurables, et que l'on comprenait trop indistinctement sous la dénomination décourageante d'anévrisme actif. Des faits brillans attestent les nouvelles conquêtes dont s'est enrichie la médecine.

Le traitement de l'irritation nutritive du cœur, considéré sous le rapport des évacuations sanguines, se compose de l'emploi combiné de la phlébotomie et de la saignée capillaire. Cette dernière, avantageuse par le moyen des sangsues, l'est davantage encore par l'usage répété des ventouses scarifiées. Un régime méthodique et sévère conforme aux recommandations de Valsalva et d'Albertini, est indispensable pour assurer les effets de la médication principale.

Parmi les faits de guérison d'hypersarcose, ou hypertrophie du cœur, relatés dans les recueils de médecine, il en est peu qui offrent autant d'intérêt que les trois belles observations publiées par le professeur Lallemand (*Archives*, août 1824). Elles prouvent combien est puissante la combinaison des évacuations sanguines avec la digitale, les purgatifs drastiques, etc., lorsque ces moyens sont persévéramment administrés, et dirigés avec cette sagacité qui distingue l'auteur que nous citons; elles prouvent également que la diète bien entendue, et suivie avec une rigoureuse ponctualité, est la partie fondamentale de ce traitement long, difficile, mais étonnant dans ses effets presque merveilleux.

En adoptant une conduite thérapeutique analogue, nous avons été assez heureux pour guérir, chez une jeune femme de vingt-trois ans, une hypertrophie du cœur simulant l'anévrisme actif. Nous supprimons la relation de cette observation, à cause de ses trop longs détails, sans lesquels elle serait dénuée d'intérêt; il suffira de dire qu'après neuf mois d'accidens variés et d'exacerbations propres à décourager la malade et le médecin, les battemens du cœur sont rentrés dans l'ordre normal.

## ARTICLE III.

### *Anévrisme actif. — Inflammation des gros vaisseaux. — Cardite.*

Le traitement palliatif de l'anévrisme actif rentre dans celui de l'hypertrophie.

L'inflammation des gros vaisseaux ; la cardite partielle, dont on cite des exemples ; la cardite générale, dont l'existence est problématique, demandent le même traitement que la péricardite.

Nous n'abandonnerons pas ce qui est relatif aux maladies thorachiques, sans parler d'une phlegmasie qui s'y rattache, tant par son siége que par le traitement qui lui convient.

### *Diaphragmite.*

La diaphragmite est une maladie fort rare. Une hypothèse, dit J. P. Frank, a fait donner à l'inflammation du diaphragme le nom de paraphrénésie. La phrénésie et le rire sardonique, symptômes attribués par les anciens à cette phlegmasie, ne lui appartiennent pas plus qu'à l'inflammation de tout autre organe. On a vu après la mort la portion charnue, et même le centre tendineux du diaphragme, frappés d'inflammation, sans qu'il en fût résulté pendant la vie le délire et la moindre apparence du rire sardonique. De Haën rapporte un exemple de ce genre.

L'inflammation du diaphragme est-elle reconnue ou plutôt soupçonnée (car ici le diagnostic s'enveloppe d'une grande obscurité), les saignées générales et capillaires doivent être faites avec hardiesse.

### QUATRE-VINGT-UNIÈME OBSERVATION.

Charles Théron, soldat, âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution ath-

létique, affecté depuis quatre ans d'un rhumatisme qui a son siége dans l'articulation tibio-tarsienne droite, et dont l'intensité est très variable, se trouve saisi, le 19 juillet 1822, d'un accès de fièvre, de nausées, etc. Entré le 21 juillet à l'hôpital, Théron est dans l'état suivant : prostration; céphalalgie; face rouge, vultueuse, avec expression d'une anxiété et d'une souffrance profondes; pourtour de la bouche jaunâtre; peau chaude, sèche, âcre; pouls fréquent, dur, serré, gêné dans ses pulsations; les battemens du cœur sont tumultueux; respiration courte, laborieuse, plaintive; langue rouge, sèche, saburrale au centre; soif vive; sensation de souffrance extrême dans les hypochondres et dans le trajet du diaphragme, qui rend la pression insupportable sur la région épigastrique et sur les fausses côtes. Le malade se plaint d'avoir passé la nuit précédente dans les angoisses et l'insomnie. *Saignée de vingt onces; boissons gommeuses.* Dans la soirée, la respiration devient plus libre, le pouls plus régulier; les mouvemens du cœur sont moins tumultueux; la langue est moins rouge et commence à s'humecter; la chaleur de la peau est douce et halitueuse.

22. Retour de la gêne respiratoire; cependant la poitrine est parfaitement sonore. Douleur plus vive dans les hypochondres, notamment dans le droit; une teinte ictérique s'est répandue sur la peau et les conjonctives; le pouls est élevé, fort et fréquent; la peau est chaude et sèche. *Saignée de vingt onces; fomentations émollientes sur le ventre; sinapisme autour de l'articulation tibio-tarsienne*, siége

de la douleur rhumatismale habituelle, qui a disparu depuis l'invasion de la maladie. Amélioration équivoque dans la soirée; trois jours après, des évacuations alvines spontanées et copieuses font disparaître la jaunisse. Convalescence. Guérison. Charles Théron sort de l'hôpital en éprouvant un peu de douleur dans l'articulation tibio-tarsienne droite.

Dans cette observation, on reconnaît les signes caractéristiques de l'inflammation du diaphragme. L'affection rhumatismale habituelle n'a-t-elle pas pu se déplacer, et se porter sur un tissu d'une nature identique à celui que le rhumatisme occupait? Cette circonstance est digne de remarque. En effet, la douleur primitive et habituelle avait cessé, et je dus chercher à la rappeler. Mais peut-on affirmer que la phlegmasie occupât franchement le tissu musculo-fibreux du diaphragme? les membranes séreuses de la poitrine ou de l'abdomen n'étaient-elles pas plutôt le véritable siége de la phlegmasie? La solution de cette question est impossible; car on peut si facilement attribuer à l'inflammation propre du diaphragme ce qui n'appartient réellement qu'à celle des tissus qui le recouvrent, que l'autopsie seule peut démontrer l'existence de cette rare maladie. Quoi qu'il en soit, le traitement étant le même, l'obscurité du diagnostic ne nuit en rien à l'efficacité des moyens thérapeutiques. Ce fait, et un autre assez semblable que j'ai eu occasion d'observer, sont les seuls qui, jusqu'à présent, m'aient présenté la diaphragmite, ou, pour parler plus exactement, ses apparences.

*********************************************

# SIXIÈME CLASSE.

## MALADIES CUTANÉES.

### ARTICLE PREMIER.

*Fièvres exanthématiques.*

L'URTICAIRE, la scarlatine, la miliaire, le pemphigus, la rougeole, la variole, la varicelle, l'érysipèle, etc., qui composent les fièvres éruptives ou exanthématiques des auteurs, sont liées, en général, à une irritation inflammatoire de la membrane muqueuse gastro-pulmonaire. L'analogie de fonctions qui existe entre la peau et les membranes muqueuses, la contiguité des deux tissus, dont l'un n'est réellement que la prolongation de l'autre, expliquent l'étroite sympathie au moyen de laquelle les affections de l'enveloppe du corps retentissent sur la membrane interne, et *vice versâ*. La gastro-entérite se manifeste alors sous la forme la plus simple et la plus bénigne, ou s'accompagne de symptômes muqueux ou bilieux, ou revêt enfin le caractère de la fièvre

adynamique ou ataxique. L'irritation inflammatoire affecte particulièrement quelques points éloignés du centre de la surface muqueuse, tels que la conjonctive, la membrane pituitaire. Elle sévit également sur la membrane muqueuse gutturale, pharyngienne, et forme ainsi l'angine, phlogose si commune dans les fièvres exanthématiques. L'irritation inflammatoire pénètre dans les voies aériennes, et s'étend sur la surface muqueuse qui les tapisse. Les autres tissus membraneux ou parenchymateux contenus dans les trois cavités peuvent participer à l'inflammation, dont la surface gastro-intestinale paraît être le siége principal. De là les complications qui embarrassent la marche des fièvres éruptives ou phlegmasies cutanées; de là les congestions qui frappent tel ou tel organe, oppriment les forces, enchaînent les mouvemens fluxionnaires qui devraient tendre vers la peau; de là enfin des désorganisations internes funestes.

Tels sont les accidens sympathiques, variés et nombreux, qui peuvent survenir au début ou dans le cours des fièvres éruptives, et qui rendent souvent le traitement complexe et difficile, ou même impuissant.

De ce que la gastro-entérite accompagne presque toujours ces phlegmasies cutanées, doit-on conclure qu'elles ne sont qu'une forme particulière de la gastro-entérite? Nous osons répondre par la négative. En effet, la gastro-entérite ne suffit pas pour expliquer la nature de ces maladies, qui ont chacune une forme et une marche distinctes,

qui se reproduisent chez tous les sujets avec des attributs tellement caractéristiques, qu'on ne peut les confondre entre elles. Il y aurait bien plus encore à reprendre dans cette théorie spécieuse, séduisante par sa simplicité, mais qui ne soutient pas un examen sévère étayé des faits. Je me bornerai à rappeler que j'ai vu et fait voir à des médecins et à des élèves, trois jeunes malades atteints de variole qui n'ont présenté aucun symptôme de gastro-entérite pendant les prodromes et toute la durée de l'éruption. C'était dans le mois de novembre 1826. Chez un de ces malades, la variole fut tellement intense et confluente, que le nez en est resté un peu déformé ; les yeux étaient fermés pendant l'éruption, etc. Eh bien ! aucun signe d'inflammation, soit des membranes muqueuses gastro-pulmonaires, soit des viscères, ne fut appréciable dans tout le cours de la maladie, qui se termina après avoir parcouru ses périodes avec la plus grande régularité. Toute la fluxion morbide était concentrée sur l'enveloppe cutanée ; la simple accélération des battemens du cœur, réguliers et assez modérés, était le seul signe de trouble interne. Le malade conserva toujours une vive appétence des alimens, et ce ne fut qu'avec la plus grande peine qu'on parvint à l'empêcher de manger ; il fut impossible de lui refuser le bouillon et des crêmes de riz. Chez plusieurs autres malades atteints de variole, n'ai-je pas vu la gastro-entérite tellement légère, que son existence aurait pu être révoquée en doute par tous ceux qui ne se seraient pas soigneusement appliqués à en étudier les signes fugitifs ?

Néanmoins nous devons admettre que si ces faits particuliers suffisent pour infirmer une théorie trop absolue, il importe de poser en principe, d'après l'observation générale, que la gastro-entérite est liée aux fièvres éruptives. Cette proposition vraie est de la plus grande utilité; la proscrire ou la méconnaître serait une cause de graves et dangereuses erreurs dans le traitement de ces maladies.

De ces considérations qui précèdent découlent naturellement les indications ou les contre-indications de l'émission sanguine. On peut les préciser de la manière suivante :

1.° Dans toute fièvre éruptive bénigne ou intense, qui ne se complique ni d'un état pléthorique général ni d'une pléthore locale, qui n'est liée à aucune phlegmasie interne assez sérieuse pour exiger les évacuations de sang, on doit s'abstenir de ces dernières. Une sage expectation doit être le rôle du médecin : autrement il s'attirerait ce juste reproche prononcé par Morgagni contre tous ceux qui croient remplir leur mission en agissant, lorsqu'ils ne doivent qu'attendre : *Sunt plures medici qui ægros ob id interimunt, quia nesciunt ipsi quiescere.*

2.° Si le sujet atteint de fièvre éruptive est pléthorique, si des signes avant-coureurs de congestion sanguine quelconque ou de phlegmasie, se manifestent, il faut sans plus tarder ouvrir la veine, et apaiser ainsi la turgescence inflammatoire, à quelque époque que ce soit de la maladie.

3.° Une phlegmasie membraneuse ou parenchymateuse est-elle déclarée, elle doit être combattue

d'après son siége, ses symptômes et son intensité, suivant les principes usités en pareil cas, et abstraction faite de l'éruption cutanée. Cependant je ferai observer que dans ces circonstances il convient de remplacer, autant que possible, la saignée capillaire par la phlébotomie, à moins toutefois que celle-ci ne se trouve aussi formellement contre-indiquée que celle-là devient urgente. Le motif de cette méthode est puisé dans la crainte que la marche de l'éruption ne soit troublée par l'exposition à l'air froid de certaines parties du corps qu'il importe de préserver de son contact. S'il faut absolument, dans ces cas, faire apposer les sangsues à l'épigastre, aux cuisses, etc., on ne doit pas hésiter; mais les plus grandes précautions doivent être prises pour que les inconvéniens inséparables de l'opération ne soient pas plus fâcheux que les effets de la saignée capillaire ne pourraient être avantageux.

4.° Lorsque dans la variole il n'y a pas de phlegmasie interne ou de pléthore générale qui indique l'émission sanguine, mais que la face est couverte de pustules rapprochées, confluentes, il est convenable de modérer cette phlegmasie locale de la peau du visage, par des appositions de sangsues sur les parties latérales du cou; ce procédé peut préserver la face des cicatrices plus ou moins désagréables qui sont trop souvent le résultat de cette maladie.

5.° Lorsque les prodromes ou la sortie régulière de l'éruption n'ont pas été accompagnés de symptômes indicateurs de l'évacuation sanguine, il faut bien se garder d'une sécurité complète; car c'est

quelquefois au moment où l'éruption paraît avoir achevé son cours, que viennent à éclater tout-à-coup des congestions sanguines très graves ou des phlegmasies violentes qui, jusqu'alors, étaient restées subaiguës, indolentes et à peine sensibles.

5.° L'éruption est-elle enchaînée dans sa marche; ne se fait-elle qu'incomplètement; le malaise et la prostration des forces se joignent-ils à l'impuissant effort de la nature, il faut étudier soigneusement l'état des viscères; car c'est presque toujours leur souffrance résultant, soit d'une plénitude sanguine exubérante, soit d'une phlegmasie locale évidente ou latente qui entrave ainsi la fluxion cutanée. Dans ce cas, qui est loin d'être rare, la saignée dégage les organes opprimés, relève les forces, régularise les fonctions, et l'éruption s'accomplit. « La saignée, dit J. P. Franck, quand elle est faite avec prudence et proportionnée aux forces, loin d'entraver l'éruption, est au contraire le meilleur moyen pour la favoriser, pour prévenir le trop grand nombre de pustules (1). » Ce grand praticien, à l'exemple de notre Baillou, de Sydenham, d'Hoffmann, et des autorités qui doivent nous servir de guides, ne craignait pas de troubler le cours des éruptions cutanées par l'effet de la saignée. Mais il y a loin de cette méthode judicieuse à cette conduite perturbatrice au moyen de laquelle on prétendrait faire avorter par des saignées répétées au début, une éruption qui doit nécessairement se développer et ne cesser qu'après avoir parcouru

(1) *Médecine pratique*, t. 2, p. 344.

ses périodes. Quelques faits épars de varioles avortées sous l'influence des saignées excessives et poussées jusqu'à une syncope effrayante, ne prouvent que le danger auquel ont été exposés les malades par cette perturbation profonde de l'organisme et de ses phénomènes morbides, sans être d'aucune utilité pour la médecine pratique; je me trompe, ces faits sont utiles en signalant le périlleux écueil que l'on doit éviter.

J'ai dit que c'est quelquefois au moment où l'éruption touche à sa fin, après avoir marché d'une manière bénigne et régulière, que tout-à-coup l'indication de l'évacuation sanguine devient urgente. On peut en voir un exemple remarquable dans notre soixante-cinquième observation. La suivante vient encore à l'appui de cette proposition.

### QUATRE-VINGT-DEUXIÈME OBSERVATION.

Un de mes enfans, âgé de trois ans, fortement constitué, ayant l'appareil locomoteur et le système sanguin bien développés, est atteint de la rougeole: l'éruption avait été abondante; une irritation inflammatoire des membranes muqueuses gastro-pulmonaires, qui s'était déclarée dans les prodromes de la maladie, persistait, mais sous la forme la plus légère: il y avait peu de toux, et la langue, blanchâtre au centre, rouge aux bords, était parfaitement souple et humectée; le pouls était bien développé et fébrile, sans annoncer une surcharge sanguine. Dans la matinée du quatrième jour de l'érup-

tion, qui était à son déclin, la toux augmente; il s'y joint de l'anxiété, de l'agitation; la peau, qui jusque là avait été halitueuse, devient sèche et brûlante. Bientôt ces symptômes augmentent : la langue devient glutineuse et sèche; l'oppression est extrême; la face est très vultueuse; le délire se déclare; l'enfant se débat sans cesse avec une violence de mouvemens extraordinaires; deux heures avaient suffi au développement de ces graves accidens; la tête, la poitrine, le ventre paraissaient presque également compromis, le danger était imminent. Considérant que l'estomac jouait le plus grand rôle dans ce désordre, je place *six grosses sangsues* à l'épigastre; peu de temps après, les jambes sont enveloppées de *sinapismes*. Près de deux verrées de sang sont obtenues, tant par l'engorgement des animaux, que par l'hémorrhagie consécutive. *Lavemens émolliens; cataplasme émollient sur l'abdomen. Boissons mucilagineuses.* Le calme renaît. La nuit est bonne. Le lendemain, l'enfant affaibli, mais tranquille, entrait en convalescence.

Une turgescence sanguine s'était brusquement développée. Outre l'inflammation gastrique qui s'était accrue tout-à-coup, et qui appelait le sang sur les voies digestives, la poitrine et la tête se trouvaient engouées de ce même fluide. Une mort inévitable eût terminé cette scène, sans la prompte et copieuse saignée capillaire.

L'observation suivante va montrer l'emploi combiné des deux modes de saignées dans un cas de variole.

## QUATRE-VINGT-TROISIÈME OBSERVATION.

Élisabeth Fayet, âgée de seize ans, d'un tempérament très sanguin, d'une bonne constitution, n'ayant pas encore eu ses règles, est apportée à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 18 mai 1825. On remarque les symptômes suivans : prostration profonde; face vultueuse; regard fixe, hébêté, lorsque la malade soulève les paupières qui restent presque toujours abaissées; la peau du visage est couverte de petits boutons varioleux au second jour de l'éruption; ils sont tellement serrés, que j'ai eu peu d'exemples de variole aussi confluente; la peau de la poitrine et du reste du corps partage l'état de la face; céphalalgie sourde et très forte; assoupissement comateux; délire fugace quand on ne fixe pas vivement l'attention de la malade; bouche sèche, un peu fuligineuse; langue rouge; soif vive; épigastralgie. La respiration est courte, difficile et suspirieuse; le pouls est très fréquent, très petit, inégal, irrégulier; les pieds et les mains sont sans chaleur. *Saignée d'une livre; eau de gomme; eau d'orge perlé; émulsion d'amandes. Diète.*

Le sang est fibrineux, et forme un gâteau très dense. A cinq heures du soir, je trouve une amélioration générale : le pouls s'est un peu développé et régularisé; la respiration est plus naturelle; l'état comateux a diminué, la peau est moins sèche. *Seize sangsues aux cuisses*, font couler le sang durant toute la nuit.

19 mai. L'éruption, qui était restée stationnaire avant les évacuations sanguines, fait des progrès. Cependant la bouche est sèche, et les symptômes de gastro-entérite sont très intenses. *Quinze sangsues à l'épigastre* font couler le sang abondamment. Amélioration. L'éruption suit son cours; mais l'état de langueur et la faiblesse réelle de la malade sont inquiétans.

20 mai. L'éruption paraît ne pas faire de progrès; la peau est fraîche; la langueur et la faiblesse sont extrêmes; la tête, la poitrine et le ventre sont dans un état satisfaisant; le pouls, qui est petit et mou, n'a plus aucune fréquence. *Deux larges vésicatoires camphrés aux cuisses; sinapismes aux pieds; émulsion d'amandes et looch*, à cause d'un peu de toux.

21. La malade s'est plainte à plusieurs reprises de la douleur causée par les vésicatoires; mais ses forces sont relevées; il y a eu de la moiteur pendant la nuit; l'éruption reprend son cours; état général satisfaisant.

Les jours suivans, l'éruption varioleuse parcourt régulièrement ses périodes. Convalescence un peu lente. Guérison complète.

J'ai choisi cette observation parmi plusieurs autres plus ou moins semblables sous le rapport de la médication antiphlogistique, parce qu'elle me paraît offrir un grand intérêt. La malade, à son arrivée à l'hôpital, est dans un état de pléthore qui surcharge les viscères, abat les forces et gêne les mouvemens circulatoires; la gastro-entérite adynamique exci-

tant sympathiquement des symptômes cérébraux, est bien caractérisée. Je m'empresse de faire disparaître par la saignée la grave complication résultant de la pléthore ; puis je combats la gastro-entérite par deux saignées capillaires : la première est faite aux cuisses, pour suppléer aux efforts impuissans de la nature, qui, chez une jeune fille de seize ans, forte et sanguine, n'a pas encore établi la fonction menstruelle ; la seconde saignée capillaire était indiquée directement à l'épigastre. La turgescence sanguine et la phlegmasie gastrique une fois dissipées, l'éruption retenue stationnaire se développe. Mais bientôt l'affaiblissement du sujet semble être un obstacle à l'accomplissement du travail morbide de la peau. L'application simultanée de larges vésicatoires et de sinapismes donne ce qu'on appelle vulgairement le coup de fouet : aussitôt le travail morbide se ranime, la maladie suit son cours régulièrement, et Elisabeth Fayet, radicalement guérie, après avoir échappé au double danger provenant d'abord de l'excès, puis de l'épuisement des forces, sort de l'hôpital, sans être défigurée par aucune cicatrice. Cependant la variole avait été des plus confluentes. Il est infiniment probable que, sans les évacuations sanguines abondantes, telles que les indications les exigeaient, le visage eût conservé des marques profondes de cette grave éruption.

Si la miliaire, la scarlatine et la rougeole, si la variole surtout, que Frank regarde comme plus terrible que toutes les pestes ensemble, demandent à être soigneusement surveillées dans leur début et

pendant leur cours, à cause des complications internes qui, pour être combattues avec succès, doivent être attaquées sans retard dès leur brusque apparition, l'érysipèle ne demande pas une surveillance moins attentive. En effet, cette phlegmasie cutanée, simple ou phlegmoneuse, peut acquérir un degré d'intensité si violent, peut disparaître avec tant de facilité par une métastase grave ou même mortelle, peut enfin se compliquer de phlegmasies internes si rapides et si funestes, du côté du ventre, de la poitrine, et notamment de la tête, qu'on ne saurait apporter trop d'exactitude à observer la marche de cet exanthème. L'érysipèle simple, peu intense, exempt de phlogose viscérale très prononcée, cède assez promptement aux boissons délayantes, à la diète et à l'éloignement de toutes les causes stimulantes internes ou externes, à moins que la plénitude bilieuse n'indique l'usage des laxatifs, des purgatifs, ou même du vomitif, remèdes qui ne doivent être administrés qu'avec prudence, et quand il y a certitude que la gastro-entérite ne se masque pas sous l'appareil saburral. L'érysipèle s'élève-t-il à une grande intensité, s'accompagne-t-il surtout de l'inflammation du tissu cellulaire sous-jacent, les saignées locales par les sangsues deviennent indispensables, mais presque toujours elles doivent être précédées de la phlébotomie, précaution sans laquelle l'exaspération de la phlegmasie cutanée pourrait être suivie d'accidens très graves; la gangrène elle-même serait à redouter par suite du surcroît de fluxion qu'on aurait imprudemment provoqué. Dans les

nombreuses observations que je possède d'érysipèle intense, simple ou phlegmoneux, mais compliqué de phlogose interne ou de turgescence sanguine générale, j'ai rarement eu recours à l'application des sangsues placées autour de l'exanthème, presque jamais aux sangsues posées directement sur le centre même enflammé. J'ai cru remarquer que moins on touchait d'une façon quelconque à cette éruption, mieux le traitement réussissait. Voici quelques exemples de la médication à laquelle je crois devoir donner la préférence.

### QUATRE-VINGT-QUATRIÈME OBSERVATION.

Pierre Sanillat, crocheteur, âgé de cinquante-trois ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, très adonné au vin, entre à l'Hôtel-Dieu le 5 juin 1826. Il dit que, depuis deux jours, il est malade par suite d'une fatigue excessive. On observe l'état suivant : vaste érysipèle envahissant toute la face, qui est énormément gonflée. Les paupières, tuméfiées et collées ensemble, lui bouchent les yeux ; la langue est rouge, sèche et couverte dans son centre d'un enduit blanchâtre épais ; le pouls est plein, fréquent et un peu irrégulier ; le malade éprouve une céphalalgie intense, et se plaint d'être dévoré de la soif. *Saignée du bras de douze onces; pédiluve sinapisé; boissons mucilagineuses; lavement. Diète.* Après la saignée, diminution de la céphalalgie. Amélioration dans l'état du pouls, qui devient régulier.

6 juin. Les paupières, moins tuméfiées, s'entr'ouvrent un peu; état saburral des voies digestives très prononcé; la langue est toujours un peu rouge aux bords, mais moins sèche. *Eau de veau avec pulpe de tamarins une once, tartre stibié un grain; eau de gomme; lavement émollient. Diète.* Dans la journée, évacuations alvines bilioso-muqueuses répétées sous coliques vives.

7 juin. Amélioration sensible dans l'état du pouls, qui est presque naturel, dans l'état de la langue, qui s'est nettoyée sans rougir davantage; la fluxion érysipélateuse a beaucoup diminué; les paupières s'ouvrent facilement; appétence des alimens. *Bouillon.*

8 juin. La langue, redevenue saburrale, tend à la sécheresse. *Limonade; eau de gomme; mélange composé d'une demi-once de sirop de morphine, de deux onces de sirop de guimauve, et de deux gros d'eau de fleurs d'oranger; lavement; pédiluves sinapisés. Diète.*

Sous l'influence de ces moyens et de la diète, les symptômes gastriques s'améliorent; appétit. *Alimens légers.* L'érysipèle disparaît entièrement le 12 juin. Le 14, Pierre Sanillat sort guéri.

Cet érysipèle était intense. La phlébotomie était indiquée par l'état du pouls, la forte constitution et les habitudes du malade. D'ailleurs la juste crainte de voir le cerveau s'affecter d'une manière grave faisait une loi impérieuse d'ouvrir la veine. L'amélioration qui s'ensuit dispense de poursuivre par les sangsues une irritation inflammatoire, soit de la tête, soit de l'estomac, qui tend à se dissiper. Les premiè-

res voies paraissent surchargées d'un amas saburral. Les bons effets de la médication purgative sont évidens. Une légère recrudescence de la phlogose gastrique cède aux simples boissons délayantes et à la soustraction du bouillon, que les instances du malade m'avaient fait accorder trop prématurément.

## QUATRE-VINGT-CINQUIÈME OBSERVATION.

Maxime Blanmappa, ramoneur, âgé de vingt-sept ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, sujet à de violentes céphalalgies, fût atteint, le 9 août, d'un érysipèle à la face. Entré à l'Hôtel-Dieu le surlendemain, 11 août, ce malade est défiguré par la phlegmasie, qui a énormément tuméfié tout le visage, et principalement les paupières ; il se plaint d'une grande anxiété et de douleurs de tête violentes, insupportables ; sa langue est très rouge, sèche et lisse ; le pouls est fréquent, plein et un peu irrégulier ; constipation opiniâtre. *Saignée de vingt onces ; boissons mucilagineuses ; lavemens émolliens.* Après la saignée, diminution de la céphalalgie ; à cinq heures du soir, persistance des autres symptômes ; cependant le pouls s'est amélioré. *Vingt sangsues à l'épigastre* font couler le sang avec abondance dans la soirée et pendant la nuit.

12 août. La langue, sensiblement moins rouge, tend à perdre son aspect lisse et à s'humecter ; le pouls est plus calme ; les lavemens ont tenu le ventre libre et procuré un soulagement notable. *Bois-*

*sons délayantes*. Dans la soirée, retour des accidens gastriques; fréquence très grande dans les battemens du cœur; la langue est redevenue sèche, rouge et très lisse. *Vingt sangsues à l'épigastre* font couler le sang durant toute la nuit.

13 août. Le malade est calme; l'érysipèle a beaucoup diminué, la langue, humectée, s'est couverte d'un enduit saburral jaunâtre; le pouls est régulier, bien développé, peu fréquent. *Boissons laxatives*.

Trois jours après, l'érysipèle disparaît. *Un purgatif et des pédiluves sinapisées* dissipent un reste de céphalalgie.

19 août. Convalescence franche. Guérison.

La rougeur foncée de la langue, son aspect lisse annonçaient une gastrite très intense. Ce n'est que sous l'influence des évacuations sanguines que la bouche s'humecte, et qu'un enduit saburral apparaît. Sans la saignée préalable que nécessitaient les violentes douleurs cérébrales, l'état pléthorique du sujet et la présence de la phlegmasie érysipélateuse si rapprochée du cerveau, les sangsues n'auraient pas agi d'une manière aussi efficace et surtout aussi prompte. On reconnaît, par une foule de faits semblables, combien est avantageux l'emploi combiné des deux modes de saignées. Les boissons laxatives, sans réveiller l'excitation gastro-intestinale, ont hâté la guérison; c'est que les engorgemens sanguins préalables avaient prévenu toute recrudescence.

L'observation suivante est assez curieuse par la succession des accidens de la rougeole d'abord, puis de l'érysipèle.

## QUATRE-VINGT-SIXIÈME OBSERVATION.

Benoît Charveron, ouvrier en soie, âgé de dix-sept ans, d'un tempérament sanguin, était sujet, depuis environ deux ans, à des érysipèles de la face, qui se renouvelaient à peu près tous les trois mois et qui s'accompagnaient de violens étourdissemens. Le 16 juin 1826, atteint d'une forte céphalalgie et de malaises, il entre à la salle Saint-Charles. A la visite du soir, il présente les marques d'une fièvre éruptive commençante. Le surlendemain, 18 juin, on reconnaît une rougeole bien caractérisée : le malade se plaint d'une toux très pénible ; cependant aucun symptôme sérieux n'exige une médication active.

19 juin. Prostration ; face vultueuse et triste, exprimant la souffrance ; langue d'un rouge ardent sur ses bords et couverte au centre d'un enduit blanchâtre très sec ; pouls très précipité, serré, gêné, irrégulier ; respiration gênée et suspirieuse ; toux fréquente ; l'éruption, qui, la veille était très rouge et animée sur toute la surface du corps, a pâli tout-à-coup. *Quinze sangsues à l'épigastre ; boissons mucilagineuses ; lavemens. Diète.*

Le sang coule abondamment par les piqûres.

20 juin. Amélioration dans tout l'ensemble des symptômes. L'éruption a presque entièrement disparu.

Les jours suivans, la bouche se dessèche de nouveau, la langue redevient très rouge. Des *sinapismes* aux mollets déplacent l'irritation et la fluxion gastriques.

Le malade entrait en convalescence lorsque, le 28 juin, un érysipèle apparaît à la face; tous les signes de la gastrite la plus intense l'accompagnent; il s'y joint une céphalalgie des plus violentes, avec un peu de délire. *Une saignée de douze onces*, suivie d'une application de *quinze sangsues à l'épigastre*, calme la première violence de ces nouveaux accidens. *Boissons mucilagineuses. Les cataplasmes sur l'abdomen, les lavemens* achèvent la guérison.

S'il est assez remarquable que l'érysipèle ait succédé tout-à-coup, sans cause connue, à la rougeole, ce qui ne l'est pas moins, c'est que cette dernière phlegmasie ait pris une intensité aussi grande chez un sujet déjà soumis à un traitement antiphlogistique sévère. Il n'a fallu rien de moins que le double emploi des nouvelles émissions sanguines par la lancette et les sangsues pour rétablir le calme, et amener la guérison. Si l'on se fût abstenu de faire couler le sang dans cette dernière circonstance, sous prétexte que déjà il avait été versé assez abondamment au moment de la rougeole, cette expectation, loin d'être sage, eût été funeste; car le cerveau commençait à se prendre de la façon la plus grave. Les douleurs de tête et le délire occasionnés par le voisinage de la phlegmasie cutanée, étaient des signes précurseurs redoutables de l'arachnitis ou de la céphalite. L'inflammation cérébrale n'eût-elle pas acquis un développement rapide, sans la prompte médication qui l'a fait avorter?

Nous pourrions citer ici un grand nombre d'ob-

servations d'érysipèles guéris simplement par les boissons délayantes, laxatives, et même par le vomitif, si elles ne s'éloignaient pas de notre plan de travail. Mais on ne saurait trop faire remarquer que l'emploi du vomitif, non seulement exige un tact très exercé de la part du médecin, mais encore détermine parfois, quoique dans les circonstances qui paraissaient les plus favorables à son administration, une recrudescence de la phlogose gastrique. Aussi pensons-nous qu'on doit être extrêmement réservé sur l'usage de ce facile remède, quelquefois merveilleux par ses effets, mais trop souvent dangereux. Quand parviendra-t-on à préciser les cas où il convient et ceux où il doit être proscrit?

Résumons. L'érysipèle de la face est une affection grave, dès que les signes de phlegmasie cérébrale se déclarent ou sont imminens. La métastase sur l'encéphale est à craindre, et l'on doit se hâter de la prévenir. Les saignées générales et locales soit à l'épigastre, soit à l'anus, suivant les circonstances particulières, sont les moyens préalables qui préparent et assurent les bons effets des révulsifs cutanés et intestinaux.

La complication de gastrite que nous avons presque toujours rencontrée dans ces cas graves, a indiqué la saignée capillaire à l'épigastre ; rarement nous l'avons fait pratiquer au cou. Cependant après la déplétion générale du grand système circulatoire, les sangsues pourraient être posées sans crainte sur les jugulaires. Les sangsues placées dans les fosses nasales, suivant le conseil de M. le profes-

seur Chaussier, peuvent être aussi d'une grande efficacité en produisant une épistaxis artificielle; mais ce n'est encore, dans bien des cas, qu'après la saignée générale que cette méthode doit réussir (1).

Le zona, éruption singulière et assez rare, que nous avons cependant observée plusieurs fois, ne nous a pas montré d'indication de l'évacuation sanguine. Quelques sangsues à l'anus conviendraient si une irritation gastro-intestinale concomitante s'élevait à un certain degré d'intensité, ce qui est très rare.

## ARTICLE II.

### *Dartres. — Teignes.*

Si les dartres invétérées, si la teigne, qui a tant de rapport avec elles, doivent être rangées parmi les phlegmasies cutanées, on est obligé d'admettre que les attributs spéciaux de ces éruptions, non moins que leur résistance trop souvent opiniâtre aux moyens antiphlogistiques, ne sont pas suffisamment expliqués par le mot inflammation, et que nous ne nous en servons que par l'ignorance où nous sommes encore sur l'état morbide de ces dégénérescences cutanées.

Cependant le traitement antiphlogistique poursuivi avec méthode, a une supériorité marquée sur la pratique routinière en vertu de laquelle on pré-

(1) Voyez les intéressantes observations d'érysipèles insérées par M. Dubourg dans les *Archives de Médecine*, avril 1826.

tendait dissiper le virus herpétique ou teigneux. De quels tristes résultats n'était pas suivie l'administration peu réfléchie des excitans internes ou externes, décorés du nom de spécifiques ! Le mal s'exaspérait sous leur influence, on ne voyait en cela qu'une indication nouvelle d'élever les doses de ces remèdes nuisibles. Ce n'est pas que l'on doive entièrement rejeter tous les spécifiques : il en est quelques-uns, le soufre entre autres, dont l'expérience a constaté les bons effets ; mais il faut en restreindre et en régler l'emploi. En cela, les beaux travaux de M. le professeur Alibert ont rendu à la science un service signalé. Depuis l'impulsion qu'il a donnée, d'autres praticiens ont proclamé, comme lui, les vrais principes qui doivent présider à la médication des maladies chroniques de la peau. Or, il est reconnu maintenant que la saignée capillaire convient pour modérer ou dissiper la gastro-entérite concomitante des dartres ou de certaines teignes ; que des sangsues appliquées autour des plaques dartreuses vives parviennent à calmer leur recrudescence, et même à les guérir. Avouons toutefois qu'on a voulu trop accorder à la puissance de la saignée capillaire, dans ces affections cutanées, qu'une longue chronicité rend d'ordinaire si rebelles. Une triste expérience de tous les jours prouve que si l'on réussit dans certains cas, plus souvent encore on échoue, si les antiphlogistiques préalablement prescrits ne sont pas secondés par l'emploi des spécifiques connus, administrés avec les précautions convenables. D'ailleurs, osera-t-on réitérer, ou même tenter, les émis-

sions sanguines chez des sujets chétifs, épuisés déjà par de longues souffrances, et tombés dans une sorte de cachexie? Dira-t-on que si la saignée capillaire n'a pas réussi, c'est qu'elle n'a pas été employée avec assez de persévérance et poussée assez loin ? Une telle manière d'envisager et la maladie et son traitement ne mérite pas de réfutation.

Souvent, dans l'affection herpétique invétérée, et dans les teignes surtout, l'examen le plus attentif ne découvre aucun signe de phlogose active ou subaiguë; une altération profonde du tissu cutané et une éruption plus ou moins proéminente ou étendue, sont la seule chose qui frappe les yeux. On ne peut parvenir à guérir ces affections cutanées, rebelles et décourageantes, qu'en imprimant à la peau une modification propre à détruire la sensibilité viciée, pervertie de son tissu. C'est ainsi que réussit le remède dont MM. Mahon sont possesseurs, et qui triomphe si rapidement, si sûrement des teignes, attaquées en vain par les moyens antiphlogistiques, tels que les sangsues, les bains, etc.

***********************************************

# SEPTIÈME CLASSE.

## MALADIES DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR.

Nous comprenons sous ce titre les inflammations du tissu cellulaire, des vaisseaux lymphatiques, des veines, des muscles, du tissu fibreux articulaire, considérées dans les membres.

Les inflammations du tissu cellulaire sous-cutané reçoivent les noms d'oreillons, de phlegmons, de panaris, etc., suivant leur siége. On a conseillé de faire avorter ces phlegmasies partielles, en appliquant des sangsues autour de la tumeur naissante. Les oreillons requièrent rarement cette médication : elle ne serait convenable que si le gonflement et la douleur étaient portés à un haut degré, et alors il faudrait ouvrir préalablement la veine, à moins que la faiblesse de la constitution du sujet n'en offrît la contre-indication. On voit certains phlegmons avorter sous l'influence des morsures de sangsues dont on les entoure dès leur début ; mais dans le panaris, j'en ai vu des suites très graves, soit parce que déjà la maladie ne pouvait plus rétrograder, soit parce

que les sangsues et leurs morsures n'avaient pas produit une évacuation sanguine suffisante et proportionnée à la violence inflammatoire. Aussi ne doit-on se décider à entourer de sangsues les régions frappées d'inflammation que si l'on peut agir dès le début, que si la saignée capillaire est aussi copieuse que la phlogose l'exige. Mais la précaution la plus importante, la plus capable d'assurer les effets de cette méthode, consiste à ouvrir préalablement la veine, pour peu que le malade soit vigoureux et pléthorique; sans la phlébotomie, qui alors est indispensable, la saignée locale ne ferait qu'aggraver tous les accidens. Ces préceptes sont applicables au traitement de la phlébite, des rhumatismes musculaires ou fibreux. Dans l'inflammation des vaisseaux lymphatiques, les applications de sangsues peuvent, en général, suffire sans être précédées de la phlébotomie.

Ces vaisseaux sont très disposés à l'inflammation. Bichat, en faisant remarquer avec quelle facilité une piqûre légère ou la présence du moindre virus la détermine, prétendait qu'il y a dix inflammations des absorbans pour une des veines ; mais à cette époque la connaissance de la phlébite était bien peu avancée. Quoi qu'il en soit, les vaisseaux lymphatiques des membres sont-ils frappés d'inflammation, ils se dessinent sous la forme de cordons sous-cutanés, plus ou moins rouges, tendus et douloureux. Sœmmering a bien décrit ce phénomène : *Striarum rubrarum ad instar*, dit-il, *subcutanei trunci absorbentium sæpè oculis cernuntur.....*

*Solâ enim irritatione rubent, inflammantur, cordarum ad instar tenduntur, et tactu sentiuntur* (1). On va retrouver ces phénomènes morbides dans l'observation suivante :

QUATRE-VINGT-SEPTIÈME OBSERVATION.

M.[lle] Ch....., âgée de vingt ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, éprouve dans l'articulation tibio-tarsienne gauche, un gonflement causé par une foulure sur cette même partie et par une marche forcée. Pour exciter le retour de ses règles, qui étaient en retard, on entoure ses genoux de sinapismes. Il s'ensuit une tuméfaction prompte et considérable de la jambe et de la cuisse gauche. Voyant alors la malade pour la première fois, je prescris *seize sangsues* à la partie interne des cuisses. Le sang coule assez abondamment pour équivaloir au flux menstruel. Amélioration. Cependant, deux jours après, le gonflement général du membre inférieur gauche a beaucoup augmenté et s'accompagne d'une vive douleur. On peut suivre de l'œil, le trajet des vaisseaux lymphatiques depuis le pied jusqu'à l'aine, où les ganglions sont très développés et tellement sensibles, que la plus légère pression est insupportable. M.[lle] Ch..... présente les symptômes de l'embarras gastrique au plus haut degré : la langue est enduite d'une couche saburrale jaunâtre et très épaisse ; il n'y a qu'un léger mouvement de fièvre. *Deux grains de tartre stibié* provoquent des vomissemens de ma-

(1) *De Morbis vas. absorb.*

tières vertes et glaireuses abondantes ; la malade en paraît soulagée; mais le surlendemain (douzième jour de la maladie) l'inflammation des vaisseaux lymphatiques paraît très exaspérée. *Vingt-cinq sangsues* sont disséminées depuis la malléole interne jusqu'à l'aine. Des cataplasmes émolliens, dont on enveloppe le membre, favorisent l'écoulement du sang, qui est copieux. *Boissons mucilagineuses ; lavemens émolliens. Diète.*

Treizième et quatorzième jours. *Bains tièdes* de tout le corps.

Quinzième jour. Les symptômes ont repris leur première violence. *Trente sangsues* disséminées sur le trajet des absorbans, procurent une amélioration sensible, qui est maintenue les jours suivans par les *bains tièdes*. Cependant le dix-neuvième jour, la malade se plaint d'une vive douleur occupant les vaisseaux lymphatiques, dont le gonflement et la rougeur ont beaucoup augmenté ; il y a de la fièvre, la langue est un peu plus rouge aux bords. *Trente sangsues* sur la partie interne de la cuisse et de la jambe, font couler le sang par un grand nombre de piqûres pendant plus de six heures, à la faveur du *cataplasme* dont le membre reste constamment enveloppé. Amélioration ; sueur générale.

Les jours suivans, continuation du traitement antiphlogistique le plus actif, au moyen des bains, des lavemens, des cataplasmes, de la diète et des boissons douces. Il ne s'en forme pas moins deux abcès: l'un à la cuisse, l'autre à la jambe. Ouverts par le bistouri, ils donnent une suppuration abondante.

Vers le vingt-huitième jour, *douze sangsues* sont appliquées à la cuisse pour prévenir une recrudescence et calmer la phlogose de l'aine. Vers le trente-sixième jour, convalescence franche, mais lente en ce qui concerne la maladie locale; car il survient un empâtement œdémateux du pied et de la jambe, résultat de l'atonie des absorbans consécutive à leur surexcitation. Le bandage compressif et les applications astringentes continués pendant long-temps, finissent par ranimer les fonctions des vaisseaux blancs et du tissu cellulaire. Quelques purgatifs répétés hâtèrent le rétablissement de M.lle Ch...; mais plus de deux ans après elle voyait encore, après avoir marché, sa jambe s'engorger, et y ressentait une pesanteur très incommode.

Chez cette jeune personne, on peut attribuer l'inflammation des vaisseaux lymphatiques à l'application intempestive de la moutarde sur des membres déjà irrités, et au moment où une turgescence sanguine, provenant de l'aménorrhée, contre-indiquait l'emploi des stimulans, internes ou externes. Si une forte application de sangsues propre à suppléer le flux menstruel, eût remplacé les rubéfians cutanés, la maladie n'eût probablement pas eu lieu.

L'inflammation des veines signalées par les médecins de l'antiquité, et notamment par Arétée, n'a été bien étudiée que dans ces temps modernes: les recherches de John Hunter et d'Abernethy, et particulièrement celles d'Hodgson et de M. le docteur Breschet, ont éclairé ce point de pathologie, sur lequel nous ne nous étendrons point, attendu que son traitement

rentre dans celui qui a été mis en usage dans l'observation précédente; mais avec cette grande différence que la phlébotomie doit précéder les saignées capillaires, et même doit être réitérée et combinée avec ces dernières, de manière à apaiser, le plus promptement possible, une phlegmasie rapide dans sa marche et trop souvent funeste. Cependant, malgré l'emploi prompt et hardi des antiphlogistiques, la maladie résiste parfois, comme si elle était causée et entretenue par l'introduction d'un principe délétère dans la masse des humeurs, comme si la composition intime du sang avait subi une altération particulière et indéfinissable. C'est alors qu'on a vu diverses méthodes empiriques, dirigées par des mains habiles, suppléer à l'insuffisance des évacuations sanguines : les mercuriaux administrés à l'intérieur et en frictions, par M. Récamier; le tartre stibié donné à hautes doses par M. Laënnec, ont été suivis de succès inespérés (1).

Dans le rhumatisme aigu et intense, la saignée générale doit être employée au début chez tous les sujets bien constitués, et surtout s'ils sont forts et sanguins. On peut ensuite poursuivre la phlegmasie musculaire locale par les sangsues, si l'ouverture de la veine ne produit pas, vers la peau, une détente favorable, caractérisée par les sueurs. La saignée offre ici le double avantage d'apaiser la phlegmasie musculaire, de prévenir son passage à

(1) Voyez l'article *Phlébite* du *Dictionn. de Médec.*, et le Mémoire de M. le docteur Briquet, *Archives de Médecine*, février et mars 1823.

l'état chronique, et, ce qui est bien plus important encore, de préserver les viscères des congestions ou inflammations brusques occasionnées par une sorte de métastase de cette inflammation, qui montre, comme l'érysipèle, une grande disposition ambulante. C'est ainsi que, chez les adultes vigoureux, on a vu survenir des accidens mortels, qui auraient pu être prévenus par la saignée.

## QUATRE-VINGT-HUITIÈME OBSERVATION.

Un marbrier, âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament sanguin et bilieux, d'une constitution très robuste, ayant le système musculaire très développé et le cœur volumineux et énergique, se trouve subitement atteint d'un rhumatisme aigu général. Les voies digestives, la tête et la poitrine, paraissaient exemptes de toute affection sérieuse. Comme le pouls était fréquent, plein et très dur, je proposai une saignée, qui fut formellement refusée. La transpiration abondante qui s'était établie semblait devoir être salutaire; cependant le sixième jour de la maladie, dont l'intensité était toujours la même, la gastro-entérite se déclarait; une congestion sanguine vers la tête était manifeste; il s'y joignait une gêne respiratoire évidente. *La saignée* est enfin pratiquée à onze heures du matin; vingt-quatre onces d'un sang très couenneux sont soustraites. Le malade en éprouve un peu de soulagement dans les membres; mais il se plaint de vives douleurs dans la région gastrique, et d'une pesanteur de tête in-

commode ; il est comme dans un état d'hébêtement ; il ne s'exprime qu'avec peine, tant par la lenteur des idées que par le défaut de liberté de la langue ; celle-ci est rouge et sèche. *Vingt sangsues à l'épigastre ; vésicatoires aux cuisses ; sinapismes autour des malléoles.* Malgré l'emploi de ces moyens, la tête s'embarrasse de plus en plus. Tout-à-coup, vers six heures du soir, un raptus sanguin au cerveau produit, dans la substance de ce viscère, une hémorrhagie foudroyante. Mort dans la nuit.

Une saignée suivie d'une mort si rapide passe, aux yeux du vulgaire, pour avoir tué le malade, tandis que l'homme sage et instruit explique l'inefficacité du remède par son emploi trop tardif. En effet, chez ce sujet robuste, sanguin, doué d'un cœur volumineux et énergique, on devait d'autant plus redouter la turgescence sanguine que rien n'est plus propre à la développer que le rhumatisme aigu et général. Outre la métastase de la phlegmasie musculaire, ne devait-on pas craindre la brusque congestion du sang sur la poitrine, et notamment sur le cerveau, puisqu'il est démontré qu'un grand nombre d'apoplexies sont dues à l'impétuosité des mouvemens du cœur ? Tout faisait donc une loi impérieuse d'ouvrir largement la veine dès le début ; sans l'indocilité de ce malade, son existence eût probablement été conservée. Dans l'observation suivante, la phlébotomie, faite à temps et réitérée en proportion de la ténacité du rhumatisme aigu, a été très efficace.

QUATRE-VINGT-NEUVIÈME OBSERVATION.

Henri Lepelletier, âgé de trente-cinq ans, boulanger, d'un tempérament sanguin et bilieux, d'une constitution des plus vigoureuses, ayant le système musculaire développé comme un athlète, éprouva dans la nuit du 1.er au 2 mars 1827, à la suite d'un refroidissement, des douleurs qui parurent d'abord se borner à la région des épaules, mais qui ne tardèrent pas à se répandre dans les membres et à envahir tout le système musculaire locomoteur ; les articulations participèrent à cet état de vive douleur. Entré le 4 mars dans une des salles de M. Husson, ce malade raconte qu'il éprouva, il y a cinq ans, des douleurs semblables, mais beaucoup moins fortes, et que, n'ayant point été saigné, il garda le lit pendant deux mois, et ne fut entièrement délivré des douleurs que très long-temps après. On observe l'état suivant : face naturelle ; bouche amère ; langue humide, chargée d'un enduit jaunâtre ; soif assez vive ; pouls peu fréquent, serré et très résistant ; peau chaude et halitueuse ; les douleurs, qui occupent tout le système musculaire et fibreux, sont lancinantes ; le plus léger mouvement fait pousser des cris à ce malade. *Saignée de seize onces ; tisane de bourrache et de réglisse. Diète.*

Deux heures après la saignée, dont le sang est fibrineux sans couenne, soulagement sensible.

5 mars. Il y a eu un peu de sommeil pendant la nuit. Ce matin les douleurs, un peu moins intenses

que la veille, persistent ; le pouls est fort et très résistant, et sans grande fréquence. *Saignée comme la veille.* Le sang, formant un caillot très dense, est recouvert d'une couenne. Cette seconde saignée produit une détente vers la peau ; la sueur coule avec abondance.

6 mars. La sueur, qui a duré toute la nuit, continue encore. Le malade dit qu'il est très soulagé ; cependant la force du pouls, la couenne et la richesse du sang déterminent M. Husson à prescrire une *troisième saignée* de vingt onces, dans l'intention surtout de prévenir une recrudescence. Après cette nouvelle évacuation sanguine, une sueur extrêmement copieuse inonde tout le corps du malade, et se prolonge pendant deux jours et deux nuits sans interruption. Au fur et à mesure que la sueur coule, les douleurs, déjà très apaisées, disparaissent graduellement. Le 12 mars, Henri Lepelletier entre en convalescence ; tout son corps est couvert d'une éruption miliaire très serrée, qui commence à pâlir ; elle s'était déclarée pendant les sueurs abondantes des jours précédens.

13 mars. En promenant la main sur la peau du malade, on sent encore l'éruption miliaire, qui n'est plus visible. Convalescence.

Dans ces deux observations de rhumatisme aigu et général dont la terminaison a été si différente, on voit des points de ressemblance frappans, tant sous le rapport de la constitution athlétique des deux sujets également sanguins et bilieux, que sous celui de l'état satisfaisant des viscères pendant les pre-

miers jours de la maladie. Chez le premier, la disposition d'un cœur gros et énergique, la violence de la maladie, exigeaient, plus encore que chez le dernier, la prompte ouverture de la veine; chez celui-ci, non seulement elle est ouverte une seconde fois, mais encore une troisième fois, d'après l'indication tirée du sang et du pouls, et pour prévenir, soit la recrudescence de cette inflammation, soit sa prolongation sous forme chronique. Tel est le traitement qui convient dans tous les cas semblables. Mais il y a loin de cette conduite tracée par les indications positives à la témérité de certains praticiens qui veulent que l'on réitère les saignées générales ou locales jusqu'à extinction complète des douleurs, sans recourir à aucun autre remède. Cette exagération coupable ne ressemblerait pas mal à celle de ce médecin, cité par van Swieten et par Barthez, qui faisait un tel abus des émissions sanguines dans les rhumatismes invétérés, qu'il ordonnait de tirer en deux jours, à ses malades, quinze à vingt livres de sang, pour renouveler ensuite la masse de ce liquide par le laitage et les farineux pour toute nourriture. C'est en voyant de tels abus de la saignée que beaucoup de praticiens en ont restreint l'usage jusqu'au point de ne plus oser l'employer, et de s'en rapporter aux ressources médicatrices de la nature. Sydenham, par exemple, qui lui-même avait usé trop libéralement sans doute de la saignée dans le rhumatisme, puisqu'il avait établi en axiôme pratique qu'on ne doit pas chercher la guérison ailleurs que dans la phlébotomie : *Curationem non aliundè quàm à*

*phlebotomiâ debere sumi*; Sydenham, qui dans un temps recommandait d'ouvrir la veine quatre fois, avait fini par reconnaître les inconvéniens attachés à cette méthode, et avait substitué à la saignée le simple emploi du petit-lait. Sachons éviter les extrêmes : entre la répétition indéfinie de l'émission sanguine et sa proscription absolue, il est un juste milieu plus rapproché de la vérité et de la saine médecine.

Autant l'expérience de tous les jours démontre l'utilité des émissions sanguines générales chez les individus vigoureux atteints de rhumatisme aigu, autant elle avertit de répandre le sang avec réserve, ou même de s'en abstenir, dans tous les cas où la maladie est modérée, où le sujet est peu sanguin. Les saignées locales, si toutefois l'indication de soustraire du sang est positive, doivent suffire; autrement on épuiserait en vain les forces du malade, sans hâter la guérison; bien plus, on l'éloignerait en enlevant à la nature le degré d'énergie nécessaire pour opérer la résolution de la phlogose musculaire.

Lorsque l'affection rhumatismale a établi son siége dans les tissus fibreux articulaires, on doit entourer de sangsues les articulations malades, et répéter avec persévérance cette saignée capillaire directe. J'ai vu des rhumatismes articulaires aigus ne céder qu'à la sixième ou même à la septième application de sangsues; mais cette méthode guérissait ainsi, au bout de deux ou trois septénaires, des individus qui, les années précédentes, avaient éprouvé des

douleurs prolongées pendant plusieurs mois, parce qu'on n'avait pas osé employer les sangsues, dans l'idée qu'il y avait chez eux un principe goutteux combiné avec le rhumatisme. Ce raisonnement était très vicieux sans doute ; car les attaques de goutte qu'éprouvent les sujets forts et sanguins ne demandent pas d'autre traitement que le rhumatisme articulaire. Surchargé de tant de formules incohérentes, et dirigé par un empirisme grossier, le traitement de la goutte avait déjà été ramené, par Paulmier, à des vues physiologiques. Aujourd'hui que l'on a mieux étudié encore les sympathies qui unissent les lésions extérieures à la souffrance des viscères, on sait que, pour calmer les attaques de goutte, ou pour les dissiper, il faut surveiller attentivement l'état des voies digestives, prévenir ou apaiser leur surexcitation, en même temps que l'on attaque les articulations malades par la saignée capillaire. Répétons jusqu'à satiété que si le nombre des sangsues employé, que si l'hémorrhagie consécutive ne produisent pas une émission sanguine aussi considérable que la phlogose est intense, le mal, loin de diminuer, en sera exaspéré.

Cette règle de conduite est applicable au traitement des tumeurs blanches aiguës et chroniques. Ces maladies graves, que l'on considérait trop indistinctement comme provenant d'un relâchement du système lymphatique; qu'en conséquence on aggravait par les antiscorbutiques, les antiscrofuleux, les fondans, etc., donnés à l'intérieur et en applications, sont traitées maintenant par des procédés

qui ont agrandi la puissance de l'art de guérir. Que de membres voués à l'amputation ont pu être conservés entiers et ramenés à l'état sain ! Ce sont là, pour le médecin, des victoires plus brillantes et plus douces que toutes celles que le fer de l'opérateur peut arracher au milieu des cris de la douleur et des chances d'une cruelle mutilation. Lorsque la tumeur blanche est à l'état aigu, la phlébotomie doit, chez tous les sujets bien constitués, précéder les saignées capillaires directes. Celles-ci, faites avec énergie, et répétées en proportion de la violence et de la ténacité de la maladie, doivent être secondées par les émolliens en bains, en applications, etc. Lorsque le malade, affaibli tant par les émissions sanguines générales et locales, que par le régime très sévère indipensable en pareil cas, ne pourrait plus supporter, sans inconvénient ou sans danger, de nouvelles déperditions de sang, c'est alors que les vésicatoires, et bien mieux encore le moxa, se montrent les auxiliaires efficaces de la première médication, actuellement contre-indiquée. Mais les guérisons obtenues par ces procédés demandent du temps, des soins attentifs et la plus judicieuse combinaison des moyens variés dont le praticien dispose. Ces précautions infinies ne peuvent être exposées avec tous les détails nécessaires que dans un traité spécial (1).

Le traitement des tumeurs blanches passées à l'é-

(1) Voyez les Observations sur les tumeurs blanches, recueillies à l'hôpital de la Pitié, dans les salles de M. Lisfranc, par M. Margot. *Archives*, mai 1826.

état chronique se rapproche de celui de la même maladie dans sa période aiguë, avec cette différence que la saignée générale est rarement indiquée, que les saignées capillaires doivent être faites, non pas avec moins de persévérance, mais avec moins d'abondance, et que l'on doit enfin recourir plutôt aux révulsifs cutanés, notamment au moxa. Les ventouses scarifiées peuvent aussi remplacer très utilement les applications de sangsues : c'est ce que nous avons été à même d'apprécier dans certains cas de tumeurs blanches du genou, et dans les luxations spontanées de la tête du fémur, dont le traitement rentre dans celui des tumeurs blanches aiguës ou chroniques.

Ce serait ici le lieu de parler de la sciatique et des autres affections des nerfs superficiels; mais comme nous en traiterons à l'article des névralgies, il est plus convenable de renvoyer à cet article, afin d'éviter les répétitions.

***************************************

# HUITIÈME CLASSE.

## MALADIES DE L'APPAREIL CÉRÉBRO-RACHIDIEN ET DU SYSTÈME NERVEUX GANGLIONNAIRE.

---

DANS la majorité des cas où l'on observe l'inflammation du cerveau et de ses membranes, on reconnaît, tant par la marche de la maladie que par l'autopsie cadavérique, qu'elle est le résultat sympathique de l'inflammation d'un viscère ou d'un appareil d'organes. L'appareil digestif est le foyer d'où partent les plus fréquentes de ces irradiations sympathiques. Dans nos observations de fièvre ataxique, ne voit-on pas que le délire et tous les symptômes de la méningite ou de la céphalite se trouvent liés à la gastro-entérite, et que l'inflammation cérébrale n'en est que le produit? Cela est si vrai, que, chez beaucoup de sujets, l'affection cérébrale disparaît par la cessation de la maladie abdominale qui en a été la cause déterminante. D'autres fois, à la vérité, l'affection cérébrale semble prendre une intensité plus grande, aux dépens de la phlegmasie lointaine du ventre, et toute la fluxion morbide

se concentre sur l'encéphale : alors la maladie, qui n'était dans son principe que sympathique ou consécutive, devient réellement idiopathique, et réclame spécialement toute l'attention du médecin. La pleuro-pneumonie exerce plus rarement que la gastro-entérite, une réaction sur le centre cérébral capable d'entraîner la complication ataxique ; mais quand une fois la phlegmasie pulmonaire a retenti sur l'encéphale de manière à y développer l'inflammation, le danger devient plus grand encore : *Phrenitis à peripneumoniâ malum*, a dit Hippocrate.

Mais les maladies cérébrales, si fréquemment consécutives ou sympathiques, sont souvent aussi primitives, idiopathiques. L'époque actuelle est remarquable dans les annales de la science, par le zèle et la sagacité que plusieurs observateurs ont montrée dans l'investigation des lésions aiguës et chroniques de l'appareil encéphalique. Prétendre apporter dans cette partie de la pathologie, une perfection de diagnostic aussi grande que celle qui a été introduite dans la connaissance des maladies thorachiques : tel a été un des buts principaux vers lesquels se sont dirigés les efforts. M. le professeur Récamier, dans ses ingénieuses et savantes leçons, MM. Lallemand, Parent du Châtelet et Martinet, dans des ouvrages dont la réputation n'a plus besoin d'éloges, ont éclairé ce point obscur de la science de l'homme malade. Malgré leurs laborieuses recherches et celles de leurs émules, MM. Rostan, Rochoux, etc., le diagnostic des affections cé-

rébrales est loin d'être aussi avancé que celui des maladies thorachiques. En effet, l'inflammation isolée de la plèvre, ou du parenchyme pulmonaire, ou de la membrane muqueuse bronchique, se dessine avec une toute autre clarté que l'inflammation partielle de tel ou tel tissu contenu dans la boîte osseuse de la tête. La disposition anatomique de ces parties permettra-t-elle jamais que l'on aille au delà de ce que nous possédons de connaissances à cet égard? Il est permis d'en douter. Au reste, si la pleurésie et la pneumonie, rarement séparées, ne demandent pas de traitement essentiellement différent, soit que l'une d'elles existe isolément, soit qu'elles se trouvent réunies, ce qui est le cas ordinaire, la méningite et la céphalite, isolées ou réunies, ne présentent pas non plus de différence notable sous le rapport des indications de l'émission sanguine. Or, comme c'est uniquement sous ce rapport thérapeutique que nous voulons considérer ici les affections cérébrales, nous n'isolerons point le cerveau de ses enveloppes *et vice versâ*. Cette simplification pratique, qui se trouve étayée d'autorités puissantes, Cullen, J.-P. Frank, Morgagni, Willis, MM. Boyer, Georget, etc., nous paraît d'autant plus rationnelle qu'il est impossible, en général, de voir, dans les signes extérieurs, une expression constamment fidèle de la nature et du siége des nombreuses lésions encéphaliques, et que d'ailleurs il est bien rare que l'arachnitis ne se complique pas d'une affection plus ou moins profonde de la pulpe cérébrale, et réci-

proquement. « Nous adoptons, dit M. le docteur Georget, l'opinion des auteurs qui ont consacré un article unique à l'inflammation du cerveau et à celle des méninges, puisqu'il n'existe aucun moyen de distinguer l'une de l'autre sur le vivant, et que le traitement est absolument le même pour la première comme pour la seconde (1). »

Je ne chercherai donc point à vérifier si l'arachnoïdite est la vraie et seule cause du délire; d'ailleurs, n'y aurait-il pas témérité de ma part à aborder une telle question après le professeur Lallemand? Si la solution en pouvait être donnée avec clarté, ne serait-ce pas à lui qu'on en serait redevable? « Il me sera facile, dit-il, de vous prouver jusqu'à l'évidence qu'on n'observe *jamais* le délire dans les inflammations du cerveau exemptes de complications; que ce symptôme appartient *spécialement* aux inflammations de l'arachnoïde; qu'on a été induit en erreur par les cas très nombreux dans lesquels l'affection de l'arachnoïde avait précédé celle du cerveau..... Ne croyez pas pour cela, ajoute-t-il, que je fasse de l'arachnoïde le siége du délire: tout symptôme est l'altération d'une fonction, et ne peut être produit que par l'organe qui exécute cette fonction; mais je vous ai déjà dit que les affections de l'arachnoïde influent surles fonctions du cerveau de la même manière que les affections de la plèvre influent sur les fonctions du poumon. Il est impossible que l'arachnoïde soit enflammée sans que la

(1) *Dictionnaire de Médecine*, article *Encéphalite*.

surface du cerveau, qui est en contact avec elle, en soit affectée; mais son tissu n'en étant point altéré, il résulte seulement de ce voisinage une exaltation dans les fonctions. Quand, au contraire, l'inflammation a son siége dans la substance même du cerveau, la congestion est trop violente, son tissu est trop promptement altéré, pour qu'il puisse continuer ses fonctions. Il y a paralysie des fonctions intellectuelles, comme paralysie des mouvemens volontaires, et ces deux symptômes se suivent d'une manière régulière, sauf quelques exceptions (1). »

Ce passage, où brille la lucidité d'idées de M. le professeur Lallemand, n'a cependant pas porté la conviction dans tous les esprits. On lit, par exemple, dans le Cours de Clinique de M. Rostan, la phrase suivante : « Nous avons, dans un autre ouvrage, cité des exemples de méningites terminées par suppuration, lesquelles n'avaient occasionné aucun trouble dans les fonctions intellectuelles; et l'on sait qu'il existe une multitude de cas où le délire a lieu sans que les méninges soient malades : cela se conçoit parfaitement, puisque ce ne sont pas les méninges qui pensent (2). »

Cette dernière réflexion est suffisamment réfutée par la citation précédente. Mais une telle disparité d'opinions, que l'on rencontre à chaque instant quand on veut approfondir cette matière, justifierait en-

(1) *Recherches anatomico-pathologiques sur l'Encéphale*, etc., lettre 2.e, p. 246.

(2) Tome 2, page 274.

core, au besoin, l'aveu de l'impuissance où nous sommes de différencier avec précision les lésions du cerveau et de ses enveloppes.

La thérapeutique ne possède pas de moyen plus héroïque à opposer aux affections cérébrales aiguës que l'émission sanguine. La saignée générale, abondante et réitérée suivant les cas particuliers, doit presque toujours précéder la saignée capillaire; autrement celle-ci, faite dans le voisinage de la tête, accroîtrait la congestion et la phlegmasie, loin de procurer du soulagement. Lors même que la méningite serait soupçonnée parfaitement simple, la phlébotomie ne doit pas moins être largement pratiquée pour apaiser cette phlegmasie membraneuse, pour peu que le sujet soit fort et que la maladie ait d'intensité.

## ARTICLE PREMIER.

### *Congestion sanguine et Apoplexie cérébrales.*

Dans la congestion sanguine cérébrale, le sang remplit outre mesure les vaisseaux et les sinus de l'encéphale. Cette fluxion sanguine, qui survient d'une manière plus ou moins brusque, peut se prolonger assez long-temps sans entraîner d'accidens graves, sans être suivie de l'inflammation du cerveau ou des méninges; elle peut persister en ne s'accompagnant que d'une pesanteur de tête, de vertiges et des autres signes de pléthore locale. Alors il y a plutôt imminence morbide qu'état maladif réel. Mais souvent aussi la congestion cérébrale prend un tel

degré d'intensité et s'accroît si rapidement, qu'une véritable apoplexie peut s'ensuivre.

L'hémorrhagie interne qui constitue l'apoplexie, et qui est produite ou par exhalation ou plutôt par rupture des vaisseaux, se déclare ordinairement tout-à-coup, sans être précédée des symptômes propres à la congestion sanguine.

La congestion sanguine encéphalique légère se dissipe souvent par les précautions hygiéniques et une médication simple. Est-elle persistante et intense, le sujet est-il vigoureux, la phlébotomie devient indispensable.

### QUATRE-VINGT-DIXIÈME OBSERVATION.

M. le général R....., âgé de cinquante-trois ans, d'un tempérament très sanguin et lymphatique, d'une grosse corpulence, ayant le cou court et la poitrine large, fut renversé de son cheval par une attaque d'apoplexie, au moment d'une revue. Tombé à terre sans connaissance, il ne dut la vie qu'à des saignées générales et capillaires faites sur-le-champ et avec une extrême abondance. Depuis cet accident, arrivé en 1816, M. le général R..... jouissait d'une fort bonne santé, dont l'équilibre était maintenu par quelques saignées faites de loin à loin. En 1825, tourmenté par des peines morales, il éprouvait une tristesse profonde, de l'anorexie, de la soif, de la pesanteur dans les membres, des battemens aux artères temporales et des étourdissemens assez fréquens. Cet état durait depuis plusieurs se-

maines, lorsque tout-à-coup M. le général fut atteint d'obscurcissement de la vue, d'abolition momentanée de l'ouïe, d'embarras des facultés intellectuelles, de gêne de la parole et de dyspnée très pénible; le pouls était petit, faible, inégal et irrégulier. Ces accidens cessaient par la respiration de l'air frais à la fenêtre, mais ne tardaient pas à se reproduire. Appelé au moment où ils se renouvelaient pour la troisième fois dans la matinée, et d'une manière plus violente, j'ouvris très largement une veine du bras. Le sang jaillit avec force et abondance; il en résulta un soulagement prompt et sensible. *Une livre et demie de sang* était déjà obtenue, le jeu de la circulation se rétablissait; le pouls s'était relevé, avait repris de la régularité et de la force. Comme je me disposais à fermer la veine, le cerveau, centre de fluxions réitérées, se trouve tout-à-coup frappé d'une nouvelle congestion aussi grave pour le moins que la dernière : la face devient violacée, les facultés intellectuelles sont presque abolies. D'après cet incident, je laisse un libre cours au sang jusqu'à ce qu'il y ait imminence de syncope. Bientôt la face pâlit, la respiration devient libre et naturelle, le bien-être succède à la gêne de tout le corps, la sueur ruisselle sur toute la peau, les battemens du pouls deviennent larges et naturels. La syncope s'annonce; j'arrête le sang, ce qui n'empêche pas la syncope d'être complète. Cependant le général R....., porté sur son lit, reprend connaissance, et passe la journée et une partie de la nuit dans une sueur des plus abondantes. Une nouvelle congestion se fait sentir

pendant la nuit, mais elle est légère et de très peu de durée. Le lendemain, bien-être parfait; esprit libre et disposé à la gaîté; développement des forces physiques, d'autant plus remarquable que *deux livres et six onces de sang* avaient été soustraites par une seule saignée. Le sang, très fibrineux, s'était pris en gâteau et recouvert d'une couenne.

Dans ce cas grave de congestion sanguine cérébrale très voisine de l'apoplexie, et qui se fût très certainement terminée par un épanchement de sang dans la substance du cerveau, sans les prompts secours de l'art, il eût été imprudent de perdre un temps précieux à faire les préparatifs de la saignée du pied; et celle-ci, dont le succès est si incertain, eût-elle mieux réussi que celle du bras? non sans doute: il ne s'agissait que d'opérer une déplétion subite et aussi abondante que possible du grand système circulatoire. La sueur, extrêmement copieuse et prolongée, qui a succédé à la saignée, nous a dispensé de recourir à la saignée capillaire, d'ailleurs superflue. On ne doit la mettre en usage que lorsqu'après la phlébotomie l'encéphale ne paraît pas entièrement délivré. En voici un exemple:

## QUATRE-VINGT-ONZIÈME OBSERVATION.

Jean Lombard, cuisinier, âgé de vingt-six ans, d'un tempérament lymphatique, après avoir éprouvé divers malaises pendant une semaine environ, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 12 septembre 1822. Le lendemain, 13, il est dans l'état suivant:

Prostration profonde; tête renversée; face pâle et livide; paupières constamment fermées, parce que les yeux ne peuvent supporter la lumière; céphalalgie intense, avec diminution sensible dans les fonctions des sens; hébêtement des facultés intellectuelles. Du reste, état naturel des voies digestives et des organes thorachiques; le pouls, large et plein, est remarquable par la rareté des pulsations. *Saignée de dix-huit onces; eau de gomme; limonade; lavement. Diète.* Dans la soirée, même torpeur, mêmes symptômes cérébraux. *Seize sangsues aux jugulaires; sinapismes aux pieds; vésicatoires à la nuque et aux mollets.* Les morsures des sangsues fournissent du sang pendant plusieurs heures en abondance.

Le lendemain, Jean Lombard se plaint, d'une voix faible, de ce que les vésicatoires l'ont fait souffrir durant toute la nuit, et lui causent encore de la douleur; mais tous les symptômes cérébraux se sont sensiblement améliorés. De nouveaux révulsifs cutanés et des *lavemens purgatifs* achèvent la guérison. Il sort de l'hôpital le 29 du même mois.

Les congestions sanguines cérébrales assez intenses pour indiquer ou plutôt pour exiger la phlébotomie, sont fréquentes : nous pourrions facilement en présenter ici un assez grand nombre d'exemples; mais ce soin nous paraît superflu, puisque tous ces faits se rapprochent, sous le rapport des symptômes et du traitement, des deux observations qui précèdent.

On voit plus fréquemment encore des congestions

sanguines vers la tête, causées par la suppression des règles ou du flux hémorrhoïdal habituel. Quelques applications de sangsues, propres à suppléer à ces hémorrhagies spontanées, suffisent, sans phlébotomie préalable, pour rétablir l'équilibre dans la circulation générale et capillaire. Lorsque, chez des sujets, dont la faible constitution contre-indique la phlébotomie, la congestion sanguine a lieu d'une manière assez intense, prolongée et tenace, il convient d'attaquer le mal directement par des sangsues, placées en plus ou moins grand nombre sur les jugulaires; mais pour rendre l'effet de cette saignée capillaire complet, il faut la seconder en provoquant une fluxion lointaine tant sur la peau que sur le tube intestinal. Cette double perturbation rend l'émission sanguine bien plus efficace.

## QUATRE-VINGT-DOUZIÈME OBSERVATION.

Jean Pasquereau, fusilier au cinquante-huitième régiment de ligne, âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament sanguin et nerveux, d'une médiocre constitution, après avoir fait des marches forcées pendant les chaleurs de la saison, et avoir bu avec excès des liqueurs fortes, dans l'intention de soutenir ses forces épuisées, est apporté à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 21 juillet 1822. Il est dans l'état suivant :

Face rouge, vultueuse, ayant l'expression apoplectique. Les yeux sont constamment fermés; mais en soulevant les paupières, on voit que les conjonc-

tives sont très injectées. Dans cet état d'abolition complète des facultés intellectuelles et de la voix, ce malade est couché en supination, avec rigidité musculaire générale ; son pouls est fréquent, serré, inégal, irrégulier; sa langue est rouge et sèche; sa peau est sèche et brûlante. La phlébotomie me paraissant contre-indiquée, tant par la médiocre constitution du sujet que par l'épuisement des forces résultant des fatigues antérieures, je fais appliquer *vingt sangsues aux jugulaires*, *deux larges vésicatoires aux jambes*, *des sinapismes aux pieds*. Malgré la rougeur de la langue, je fais donner pour boisson *la limonade tartarisée*, *et l'eau de veau avec pulpe de tamarins*. Le sang coule avec abondance; les selles ont lieu à plusieurs reprises. Dans la soirée, amélioration générale : le malade a recouvré l'usage des facultés intellectuelles; la face a pâli et perdu son expression morbide; le pouls s'est régularisé; la peau est devenue halitueuse, et la langue s'est humectée en perdant de sa rougeur.

22 juillet. Amélioration progressive. Le pouls est beaucoup moins fréquent; vive appétence des alimens. *Mêmes boissons laxatives*. *Bouillon*. Plusieurs évacuations alvines soulagent sensiblement le malade. Il dit que sa tête, qui était encore lourde la veille dans la soirée, est bien dégagée.

23. Disparition complète de tous les symptômes cérébraux. Ce matin la langue est pâle et humectée, le pouls lent et faible; Pasquereau se plaint d'un anéantissement général, et se dit dévoré de la faim. Pour boisson, *décoction de quinquina édulcorée avec le sirop de gomme*. *Demi-portion*.

24. Retour des forces et de la gaîté. Continuation du *quinquina*. *Vin de Bordeaux*. *Trois quarts*.

25. Convalescence.

Chez ce soldat, l'apoplexie était imminente. Il importait de tenir le ventre libre, et d'opérer en même temps une révulsion cutanée puissante. Sous l'influence de ces moyens, combinés avec la saignée locale, qui était la base de la médication, tous les symptômes disparaissent comme par enchantement, et les toniques, en relevant promptement les forces, achèvent en deux jours la guérison.

Nous avons vu que, dans la congestion sanguine et l'apoplexie pulmonaire, le traitement est identique ; le même principe de thérapeutique est applicable aux deux sortes de fluxion sanguine cérébrale, la congestion et l'hémorrhagie interne ; car l'apoplexie cérébrale, dont les auteurs ont embrouillé l'histoire par des distinctions sans nombre et des subtilités infinies, se réduit, en dernière analyse, à l'hémorrhagie interne, résultant de l'exhalation du sang, ou plutôt de son extravasation par rupture. Les recherches de MM. Rochoux, Riobé, Lallemand, Parent du Châtelet, etc., ont démontré cette vérité pathologique. Verser le sang, tant par la veine que par les vaisseaux capillaires, est une nécessité urgente ; car non seulement il importe de dégager le tissu fragile du cerveau, comprimé par l'accumulation insolite du sang, ou déjà altéré dans sa texture par l'épanchement de ce fluide, mais encore il faut modérer l'impétuosité des battemens du cœur, source assez fréquente de l'apoplexie. En effet, l'observation n'ap-

prend-elle pas que l'augmentation de volume et la trop grande activité du cœur, notamment du ventricule gauche, sont dans bien des cas une prédisposition prochaine à l'apoplexie, et que la constitution apoplectique est rendue telle en général par la prédominance d'action du ventricule gauche? Trois illustres médecins enlevés à la science par des attaques d'apoplexie foudroyantes, Malpighi, Ramazzini et Cabanis, étaient affectés d'une hypertrophie évidente du ventricule gauche.

Cependant l'examen de quelques faits trop généralisés a peut-être conduit à outrer l'influence que l'excès de nutrition du cœur exerce sur l'encéphale. Il résulterait même des calculs de M. Rochoux, que ce n'est pas ce qu'on observe le plus communément, puisque cet auteur rapporte que sur quarante-deux apoplectiques dont il a ouvert les cadavres avec soin, trois seulement étaient atteints d'anévrismes du cœur (1). Mais on peut objecter qu'il n'est pas nécessaire que l'anévrisme actif existe pour causer l'apoplexie, et qu'il suffit de l'excès de nutrition et d'activité du cœur pour faire redouter l'hémorrhagie cérébrale ou pour la produire. On doit donc toujours fixer son attention sur la disposition de l'organe moteur de la circulation ; et les émissions sanguines ont ce double effet de modérer ses battemens et de dégager le cerveau comprimé et lésé par l'afflux et l'épanchement du fluide sanguin.

(1) Voyez l'excellent article *Apoplexie*, par M. Rochoux, dans le *Dictionnaire de Médecine*.

Bien que les évacuations sanguines soient un des premiers et des plus puissans moyens à opposer à l'apoplexie, il ne s'ensuit pas que l'on doive toujours faire couler le sang en grande abondance. La simple congestion cérébrale réclame quelquefois des saignées beaucoup plus considérables que l'apoplexie, quoique cette dernière affection soit aussi grave et dangereuse que la première l'est peu. Arétée avait déjà remarqué que, dans l'apoplexie, les saignées trop copieuses sont vraiment nuisibles; et l'expérience a sanctionné cette remarque judicieuse. Comment, en effet, pourrait s'opérer la résolution? comment pourrait s'établir ce travail local si bien décrit par MM. Riobé, Lallemand et Rochoux, si le malade se trouvait tout-à-coup exténué par des émissions sanguines excessives? L'emploi combiné de la phlébotomie et des saignées capillaires, dirigé d'après les indications que fournit l'étude attentive de tout l'organisme, doit donc être fait avec réserve, et secondé par les autres moyens sédatifs et révulsifs connus. Telle est la règle de conduite que les sages praticiens savent observer, tout en plaçant leur confiance dans les évacuations sanguines.

On peut voir l'application de ces principes dans la deuxième lettre du professeur Lallemand. Les cas graves d'apoplexie dont il expose la relation attestent que le triomphe des émissions sanguines n'a été assuré que par la prudence avec laquelle on les a opérées, et par le concours indispensable des applications sédatives, au moyen de la glace et des révulsifs cutanés et intestinaux. L'observation vingt-

huitième, dont M. Remy est le sujet, devrait être transcrite ici, tant à cause de l'énorme gravité des accidens, qu'à cause de la puissance de la médication qui produisit une des guérisons les plus extraordinaires que l'on puisse citer ; mais comme il n'est pas de médecin qui n'ait lu et médité les Recherches anatomico-pathologiques sur l'Encéphale et ses dépendances, nous croyons pouvoir nous abstenir d'une citation superflue.

L'observation suivante nous paraît offrir assez d'intérêt, en ce qu'elle est un exemple de ce que certains auteurs ont appelé apoplexie nerveuse, mais dans laquelle on distingue, malgré les symptômes nerveux antécédens et concomitans, une irritation inflammatoire cérébrale avec hémorrhagie dans la substance de l'organe.

## QUATRE-VINGT-TREIZIÈME OBSERVATION.

Anne Choffier, âgée de vingt-neuf ans, brodeuse, d'un tempérament lymphatique et surtout nerveux, d'une grosse corpulence, est réglée depuis l'âge de onze ans. Dès sa première jeunesse, elle a montré une grande susceptibilité nerveuse. Elle a été atteinte de quelques accès d'épilepsie causés par des réprimandes faites avec dureté et violence. Elle fut frappée, en 1815, d'une attaque d'apoplexie, avec aphonie, et paralysie du bras *gauche* et de la jambe *droite*. Ces accidens se dissipèrent au bout de quinze jours. Elle est toujours bien réglée; mais, aux approches de chaque époque menstruelle, elle éprouve

des mouvemens spasmodiques dans les membres, avec engourdissement des doigts et des orteils, dont les mouvemens se trouvent très gênés. Le 9 décembre 1816, après avoir été vivement affectée d'une cause morale, elle eut des étourdissemens et des engourdissemens dans tous les membres. Le 11 décembre, effrayée par les éclairs et les coups de tonnerre qui éclatèrent à une heure après midi, elle fut frappée d'apoplexie, et resta sans connaissance jusqu'à huit heures du soir. Le surlendemain, 13 décembre, entrée à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans une des salles de M. Récamier, Anne Choffier est dans l'état suivant :

Faciès exprimant la stupeur; présence d'esprit, mais la malade ne parle qu'en coupant péniblement et très lentement les mots par syllabes ; ses membres sont paralysés, à l'exception du bras *droit*, dont les mouvemens sont cependant faibles et lents; le pouls, sans fréquence fébrile, est très petit et mou. *Saignée du pied, qui fournit un sang abondant et très fibrineux ; affusion à dix-huit degrés, descendue à quinze pendant dix minutes. Pour boisson, petit-lait. Lavement laxatif.* Douze sangsues, qui avaient été prescrites conditionnellement, ne sont point appliquées, à cause de l'amélioration survenue dans la soirée.

14 décembre. Élocution plus facile; *le bras gauche* commence à exécuter quelques mouvemens. La malade ne se plaint d'aucune douleur, et demande à manger. *Tisane de tilleul et de réglisse ; affusion de sept à huit minutes, à quinze degrés. Soupe.*

Après l'affusion, elle parle très facilement.

15 décembre. Ce matin, la parole est un peu embarrassée; *le bras gauche* et *la jambe droite* commencent à obéir à la volonté de la malade, et à exécuter quelques mouvemens; *la jambe gauche* reste encore paralysée et privée de sensibilité : on peut pincer fortement la peau de cette jambe sans qu'il en résulte la sensation de douleur. Du reste, bien-être, gaîté. Anne Choffier attend ses règles, ce qui fait supprimer les affusions. *Petit-lait; bouillon et soupe.*

15 décembre. Les règles n'ont pas paru; la nuit s'est passée dans l'insomnie et l'agitation. Ce matin, étourdissemens, céphalalgie sourde, coliques presque continuelles depuis hier au soir. La force revient progressivement dans *le bras droit* et la myotilité dans *le gauche;* la malade peut serrer avec la main droite les objets qu'on lui présente.

17 décembre. *Douze sangsues à la vulve*, pour décider le retour des règles, qui ne tardent pas à paraître après l'action des sangsues.

18 et 19 décembre. La malade éprouve un tremblement de la tête, du tronc et des membres thorachiques, aussitôt qu'elle se lève sur son séant. Cependant l'écoulement du flux menstruel, qui devient abondant, dissipe peu-à-peu cet état spasmodique. *La jambe gauche* reprend la faculté de se mouvoir, et en même temps sa sensibilité naturelle.

21 décembre. La malade peut se tenir sur son séant sans éprouver un tremblement aussi fort.

24. Les règles ont cessé; le tremblement spasmo-

dique a disparu ; la malade a pu rester debout pendant dix minutes.

Les jours suivans, Anne Choffier éprouve des accès d'hystérie violens, et remarquables par la contraction musculaire des bras, qui sont fortement fléchis et collés sur la poitrine. *Les antispasmodiques et le laudanum* procurent du calme, et dissipent la contraction spasmodique des bras; des symptômes bilieux surviennent, et cèdent à l'emploi des *purgatifs*. M. Récamier prescrit de nouveau les affusions, pour apaiser les symptômes cérébraux qui se caractérisent maintenant par l'engourdissement des membres inférieurs, où la malade ressent des démangeaisons insupportables.

6 janvier. Anne Choffier, qui avait marché avec des béquilles les jours précédens, peut s'en passer, et sort en bon état de santé; mais elle conserve de la difficulté à marcher : elle ne peut faire que de petits pas, en traînant péniblement ses pieds.

Cette observation est curieuse par les accidens nerveux et la paralysie générale d'abord, puis partielle et irrégulière, que l'on remarque dans les membres; car ce n'était pas un seul côté du corps qui se trouvait privé de mouvement, comme cela se voit dans la pluralité des cas. Les accès hystériques ne réclamaient que l'emploi des antispasmodiques; mais tous les accidens préalables indiquaient positivement la phlébotomie. En effet, l'attaque d'apoplexie était évidente. La saignée capillaire contribua à décider le retour des règles. M. Récamier ne dut pas prescrire des évacuations sanguines plus

répétées ni plus abondantes; l'état de la circulation et des autres fonctions n'en fournissait point d'indication. D'ailleurs, la prédominance nerveuse, hystérique, appelait un autre ordre de moyens chez une personne si faiblement douée du tempérament sanguin. Lorsqu'Anne Choffier sortit de l'hôpital, le cerveau se ressentait encore de la commotion et de la lésion apoplectique; la résorption du sang épanché n'était pas achevée: l'engourdissement des membres et la difficulté de la progression en étaient la preuve.

Dans l'état actuel de la science, on ne doit point consacrer un article à la paralysie. Cette affection n'est point une maladie, mais un symptôme de la lésion cérébrale ou spinale. Ce symptôme, quelque léger qu'il soit, est de la plus haute importance, et quand il existe, on doit le rattacher toujours à l'altération de l'appareil cérébro-rachidien, lors même que celui-ci n'annonce sa souffrance par aucun autre signe. C'est ainsi que nous avons vu des engourdissemens partiels ou généraux des membres être le seul indice d'une irritation inflammatoire sub-aiguë et latente du cerveau, ou d'une congestion sanguine de ce viscère. Les émissions sanguines générales ou capillaires, suivant les indications fournies par l'âge, la constitution, etc. du sujet; les révulsifs cutanés et intestinaux, etc., employés dès le début, avant que le tissu du cerveau et de ses membranes n'eussent éprouvé d'altération profonde, parvenaient souvent à dégager l'organe encéphalique et à rétablir le mouvement. La noix

vomique, dont les effets ont été peut-être trop vantés pendant un temps, mais certainement trop dépréciés dans quelques écrits tout récens, fait obtenir, dans certains cas, après les dégorgemens sanguins nécessaires, des succès évidens et inespérés. Nous ne parlerons ni du séton ni du moxa, moyens parfois avantageux, mais dont l'inefficacité est malheureusement plus fréquente.

## ARTICLE II.

### *Céphalite. — Méningite.*

#### QUATRE-VINGT-QUATORZIÈME OBSERVATION.

François-Jean Lemaréchal, cocher de fiacre, âgé de trente-six ans, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, ressentit, dans le mois de janvier 1817, une céphalalgie violente, avec anorexie, amertume de la bouche et brisement des membres. Des étourdissemens fréquens et une grande faiblesse le forcèrent à cesser son métier. Dans la nuit du 10 au 11 février, il eut du délire, qui revint les nuits suivantes; pendant le jour le délire cessait; mais, dans la journée du 16, il se manifesta avec intensité. Un médecin prescrivit *huit sangsues aux jugulaires*. Cependant tous les symptômes s'aggravèrent, et le délire ne cessa plus depuis ce jour. Le 19 février 1818, apporté dans une des salles de M. Husson, le malade est agité par un délire furieux; on le fixe dans son lit, au moyen de la ca-

misole. Le lendemain on observe l'état suivant : supination et immobilité de tout le corps; l'œil gauche est fermé; en soulevant la paupière, on voit que la conjonctive est très injectée (Lemaréchal est borgne de l'œil droit); la face est vultueuse et très rouge; les membres sont roides; la peau est halitueuse; le pouls est fréquent, assez développé et résistant; la respiration est plaintive et accélérée. Ce malade, dans un état de stupeur, parle avec peine et par monosyllabes; ses idées sont incohérentes, il ne fait aucune réponse juste. *Saignée du pied; tisane de chiendent et de réglisse.*

La saphène n'a point fourni de sang; on ouvre largement *la veine du bras*. Immédiatement après la saignée, qui a été de *vingt onces environ*, soulagement sensible; retour de la raison et d'une élocution assez facile; dans la soirée, parole plus libre encore et plus naturelle.

21. L'amélioration continue. Cependant l'expression de la face, la résistance du pouls, la lenteur dans les réponses, indiquent *une nouvelle saignée*. Immédiatement après cette émission sanguine, le malade sent qu'il est mieux.

22. On remarque encore un peu de lenteur dans les réponses; il y a un peu de céphalalgie. Lemaréchal est *purgé deux fois* avec le plus grand succès. Convalescence franche. Guérison.

Cette observation présente l'inflammation cérébrale à un degré élevé, mais simple et peu opiniâtre. Il est même étonnant que la maladie, ayant déjà duré pendant un temps assez long, ait pu céder avec

tant de promptitude. On peut remarquer que l'ouverture de la saphène n'a point donné de sang, comme cela se voit si souvent; la saignée du bras l'a remplacée, et a agi avec tout autant d'efficacité. M. Husson prescrit les purgatifs, dans l'intention d'enlever entièrement toute tendance à un retour de la fluxion cérébrale; ils achèvent évidemment la guérison.

## QUATRE-VINGT-QUINZIÈME OBSERVATION.

Jacques Fougeret, âgé de trente ans, fondeur-étameur, d'une bonne constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin et nerveux, était malade depuis six jours, et avait éprouvé des vomissemens fréquens. Le 6 février 1827, il entra dans la salle Saint-Charles de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

7 février. On observait de légers symptômes de pleuro-pneumonie et de gastro-entérite. La gastrite paraissait prédominante; mais ce qu'il y avait de particulièrement remarquable dans l'état de Fougeret, c'était l'expression des yeux, qui étaient animés, brillans; son regard avait quelque chose d'égaré. Le malade se plaignait d'une céphalalgie très intense, que la toux augmentait d'une manière très pénible; les forces étaient prostrées, le pouls fréquent et faible. *Des sangsues* appliquées à l'épigastre et des *boissons mucilagineuses* calmèrent la phlogose gastrique; mais les symptômes de pleuro-pneumonie s'étant accrus, on pratiqua la *phlébotomie*. Immédiatement après, le pouls se développa, une sueur

abondante couvrit tout le corps ; mais l'expectoration ne tarda pas à redevenir difficile : il s'y joignit de la dyspnée ; la langue redevint rouge ; l'épigastre était tendu, la face injectée ; l'expression des traits, et notamment celle du regard, semblait annoncer une phlegmasie cérébrale. C'était le 8 février qu'on observait ces symptômes. Ils n'étaient pas trompeurs ; car, dans la nuit du 8 au 9, le délire éclata, et avec tant de violence, qu'on fut obligé d'attacher le malade dans son lit. Sa loquacité était intarissable ; il s'y mêlait des cris de fureur et des efforts continuels pour briser les liens.

9 février. Fougeret est dans l'état suivant : face et conjonctives injectées ; regard fier, dédaigneux, menaçant ; agitation avec colère, cris et flux de paroles qui ne laissent un instant de repos à aucun des malades de la salle. Les mouvemens spasmodiques continuels ne permettent pas de tâter le pouls. Cependant, en parlant avec un ton d'autorité au malade, je lui impose silence pour un moment ; il me reconnaît, dit que c'est abominable de l'attacher comme un criminel, que je suis assez juste pour le délivrer ; mais bientôt après, il retombe dans son délire furieux. La langue est glutineuse et rouge aux bords. *Douze sangsues aux jugulaires ; sinapismes aux pieds ; fomentations et cataplasme sur le ventre ; boissons mucilagineuses ; lavemens.* Le sang coule assez abondamment. Le reste de la journée se passe d'une manière assez calme, quoique le délire persiste. Il redevient bruyant et furieux vers le soir ; et durant toute la nuit Fougeret trouble

le repos de la salle par ses cris, ses menaces, etc. Le lavement n'a pas produit d'évacuations.

10 février. Ce matin, évacuation alvine copieuse. Le malade refuse les boissons, et accompagne son refus de juremens. On lui fait accroire que c'est de la bière, il consent à boire; car, au milieu de son délire, il a des momens lucides, et il comprend ce qu'on lui dit. Il paraît un peu épuisé à force de crier, et sa voix en est un peu enrouée. La langue est rouge et sèche; le pouls est petit et très fréquent. *Quinze sangsues à l'épigastre; fomentations et cataplasmes sur tout l'abdomen, afin de provoquer l'écoulement du sang; glace pilée sur la tête, pour toute la journée et toute la nuit; deux sinapismes aux malléoles; deux vésicatoires camphrés aux cuisses*. Le sang coule abondamment pendant plus de six heures. Cependant le délire persiste, mais avec plus de modération.

11 février. La nuit s'est passée dans l'agitation et le délire avec loquacité. Ce matin, à peu près même état que la veille à la même heure; néanmoins la langue est moins rouge et plus humectée. On n'enlève la vessie contenant la glace, et qui enveloppe la tête, que pour la renouveler. Depuis hier, elle y est en permanence; *ce moyen est continué. Nouvelle application de sinapismes autour des genoux; boissons mucilagineuses; lavement laxatif*. Dans la soirée, amélioration caractérisée par un abattement profond, un calme général, de l'assoupissement et une sueur abondante qu'accompagne un pouls ondulant et moins fréquent.

12 février. La nuit a été assez calme. Le délire a reparu, mais d'une manière légère et fugace. Ce matin, accablement; réponses lentes, mais justes; pouls fréquent, assez développé et fort; langue rouge, surtout à la pointe; bouche sèche; soif ardente. *Tisane d'orge miellée; looch; lavement. Diète. On supprime la glace.*

13. Le malade ne se plaint que du brisement du corps et d'un peu de toux. Amélioration progressive des symptômes de la veille.

14. Appétence des alimens. Convalescence, entravée pendant deux jours par un excès d'alimens que Fougeret s'était procurés clandestinement. Les *boissons mucilagineuses* et la *diète* dissipent la phlogose gastrique qui en avait été le résultat. Guérison prompte et radicale.

Cette inflammation cérébrale aiguë et des plus violentes débute par une légère pleuro-pneumonie, et notamment par la gastro-entérite; mais dès le début, l'expression de la face, et surtout des yeux, annonce ce qu'on appelait dans l'ancien langage une fièvre de mauvais caractère, ou la malignité. Le cerveau et les méninges ne tardent pas à devenir tout-à-coup le siége des principaux accidens morbides. Alors la poitrine se dégage d'autant mieux que les émissions sanguines avaient été faites largement. La phlegmasie gastrique persiste, mais à un degré moindre que celle de l'encéphale. On peut remarquer les bons effets de l'application des sangsues aux jugulaires, secondée par la médication que préconisent les auteurs des traités sur les phleg-

masies cérébrales déjà cités, médication qui consiste en l'emploi simultané de la glace en permanence sur la tête et des révulsifs cutanés lointains. La surexcitation, ou mieux, l'inflammation de la membrane muqueuse digestive, contre-indiquait ici les lavemens purgatifs.

Dans l'histoire de la maladie dont le professeur Dubrueil a été atteint, maladie qui avait rempli d'inquiétude tous ceux qui s'intéressent à la science et aux hommes qui l'honorent, on voit quels bons effets a produits la médication sédative au moyen de la glace, après les copieuses évacuations sanguines dont la nécessité était évidente.

## QUATRE-VINGT-SEIZIÈME OBSERVATION.

Le professeur Dubrueil, âgé de trente-cinq ans, d'une constitution forte, d'un tempérament éminemment sanguin et très nerveux, livré aux travaux anatomiques avec une ardeur infatigable, passait une grande partie de ses journées dans les amphithéâtres de dissection et au milieu des baquets pleins de pièces en macération. L'altération de sa santé, dont il était averti par des signes non équivoques, entre autres par une céphalalgie sourde avec sentiment de douleur vive dans la région pariétale gauche, ne lui faisait point prendre de repos. Cependant il tomba bientôt dans une telle langueur physique et une telle apathie morale, que ses études favorites ne lui causèrent plus que de l'ennui et une sorte de dégoût. Il voulut vaincre cette disposition

intellectuelle si nouvelle pour lui, et chercha surtout à se dissimuler le changement fâcheux de sa santé. Vains efforts ! la plus légère contention d'esprit était devenue insupportable, impossible même. Un accablement suivi de sommeil ne lui permettait pas de penser, de réfléchir ; il en était venu au point qu'il n'avait plus la force de s'inquiéter de son état. Dans les premiers jours de novembre les symptômes empirèrent. « Je me rappelle, me dit-il dans une de ses lettres, qu'étant à la Faculté, occupé à poser des questions pour le concours des aggrégés, ma douleur de tête, d'obtuse et profonde, devint pongitive. En quittant l'école, je fus contraint de prendre le bras de mon collègue Broussonnet, qui me reconduisit chez moi. Je m'alitai, et me fis appliquer *dix sangsues* à l'anus, qui produisirent une hémorrhagie prolongée et abondante, mais sans opérer de soulagement. Je passai, continue-t-il, dix nuits consécutives sans fermer les paupières. Agité par des songes affreux, j'étais toujours au milieu des cadavres ; je rêvais que j'étais moi-même à moitié disséqué ; je m'anatomisais, pour ainsi dire. J'attribuai cette agitation à mon régime ; car, privé d'appétit depuis long-temps, je ne me soutenais que par du café et des liqueurs fortes. Enfin, après une nuit plus cruelle que les autres, j'envoyai chercher le professeur Lallemand : Saignez-moi, lui dis-je ; j'éprouve un mal que je ne puis définir.... L'agitation dans laquelle j'étais et l'altération de mes traits étonnèrent d'autant plus mon ami, que la veille nous avions passé une heure ensemble, et que je ne m'étais pas plaint. »

Écoutons maintenant, pour connaître la suite de cette intéressante observation, le récit de M. Lallemand qui, conjointement avec deux autres amis du malade, MM. Delpech et Chrétien, lui a prodigué tous ses soins.

« Lorsque j'arrivai près de Dubrueil, la première chose qui me frappa fut la lividité de la face. Elle était d'un pâle jaunâtre; tous les traits étaient bouleversés. Ce premier aspect m'annonça le début d'une maladie grave. Le mélange d'agitation et de prostration des forces était remarquable. L'accablement profond était interrompu seulement par quelques contractions spasmodiques involontaires, brusques, qui ressemblaient à des mouvemens d'impatience. De temps en temps il y avait des nausées et de pénibles vomituritions. Dubrueil se plaignait d'une céphalalgie des plus violentes, et se tenait la tête dans ses deux mains, en poussant des gémissemens sourds que lui arrachait la douleur; le pouls était un peu fréquent, mou et sans résistance. L'anorexie, qui durait depuis long-temps, les nausées et les soulèvemens d'estomac, les rêves effrayans et l'horreur persistante pour les cadavres, le souvenir des travaux anatomiques antérieurs, me firent croire à une espèce d'empoisonnement miasmatique, et je pensai que le malade s'abusait en ne parlant de son mal que comme d'une inflammation cérébrale, en n'invoquant qu'un seul moyen propre à le soulager, la saignée.

« Cependant la céphalalgie durait depuis cinq ou six mois; elle avait cédé plusieurs fois à l'appli-

cation de sangsues à l'anus. Le tempérament de Dubrueil était éminemment sanguin; il avait fatigué l'organe de la pensée par des études opiniâtres; il était encore en état de juger sa position. Ces dernières considérations me décidèrent à exécuter sa volonté; mais on conçoit quelle était mon anxiété, quels efforts pénibles il me fallait faire pour la cacher.

« A peine avais-je tiré *quelques onces de sang*, que le pouls faiblit davantage. Je fermai la veine, ce qui n'empêcha pas la syncope d'être complète et très prolongée, malgré la précaution de coucher le malade. La céphalalgie diminua un peu, mais elle ne tarda pas à reparaître avec l'ensemble des autres symptômes. Peu de temps après, le pouls se releva, se développa, et résista sous les doigts; la face se colora, et le sang parut se porter vers la tête avec impétuosité. Dubrueil commença à parler avec vivacité et énergie sur des objets d'anatomie; il devint bientôt d'une loquacité intarissable, mais sans déraisonner : c'étaient des passages en vers, en prose, des anecdotes qu'il citait, en les assaisonnant de réflexions caustiques et de sarcasmes. Les mouvemens spasmodiques revenaient de temps en temps, toujours plus prononcés à droite qu'à gauche. Il était évident que le cerveau se trouvait dans un état de surexcitation qui présageait une phlegmasie imminente. Je regardai *une seconde saignée* comme indispensable et urgente. Celle-ci, je la fis copieuse. Elle fut suivie d'une syncope très prolongée, et accompagnée d'une anxiété extrême. La nuit n'en

fut pas moins agitée, et la loquacité se soutint sans interruption. Le lendemain, la face était encore injectée; le pouls paraissait plus développé; la peau était chaude et halitueuse, le mouvement du côté droit moins libre. Après une consultation, nous décidâmes qu'on rouvrirait la veine. Cette *troisième saignée* fut suivie d'une nouvelle syncope encore plus prononcée que les précédentes, et accompagnée d'une anxiété difficile à exprimer. Dans la journée, le côté droit s'engourdit, devint plus pesant, plus paresseux. On proposa l'artériotomie, ou les sangsues, ou une nouvelle saignée; mais d'après la contre-indication qui provenait de ce que chaque évacuation de sang avait produit une syncope prolongée, il fut décidément arrêté que, pour agir, l'on attendrait à la nuit, où nous aurions probablement une nouvelle congestion cérébrale à combattre. En effet, vers les huit heures du soir, la rougeur de la face augmenta, ainsi que la loquacité, l'agitation, etc.; alors j'appliquai *vingt sangsues* aux jugulaires, qui produisirent un soulagement assez marqué, mais peu durable.

« Troisième jour. Le côté droit était encore plus faible que la veille; les autres symptômes étaient à peu près stationnaires, mais le pouls avait perdu sa résistance. Cette dernière circonstance devait fixer l'attention, et contre-indiquer toute nouvelle émission sanguine. Aussi dut-on s'en abstenir. On appliqua simultanément *de la glace sur la tête et des sinapismes aux pieds*, en joignant à cette médication sédative et révulsive l'action puissante *des*

lavemens purgatifs. L'ensemble de ces moyens produisit une amélioration sensible ; la loquacité diminua ; on obtint du sommeil.

« La glace resta presque en permanence pendant six jours, et le malade ne s'en plaignit pas un seul instant ; il paraissait même trouver agréable la sensation qu'elle produisait chaque fois qu'elle était renouvelée.

« Les sinapismes furent d'un grand secours en réveillant la sensibilité ; car le malade, dont la force musculaire est très développée, était tombé dans un état d'affaissement extraordinaire.

« Les lavemens purgatifs furent très efficaces, en déterminant des évacuations alvines d'abord très dures, ensuite noires, et d'une odeur infecte.

« Ce fut après ces terribles accidens, et l'action successive des évacuations sanguines et de la médication sédative et révulsive, qu'on eut enfin la satisfaction de voir l'anxiété et tout le cortége des symptômes céder graduellement, pour faire place à la convalescence ; mais le côté droit resta très longtemps plus faible que le gauche ; la jambe traînait pendant la progression, et la main du même côté ne pouvait serrer les objets avec force ; dans le mouvement des lèvres causé par la conversation ou le sourire, on remarquait que leur commissure était légèrement tirée à gauche.

« Pendant deux mois après sa maladie, le professeur Dubrueil, en proie à une tristesse profonde, ou à une agitation que renouvelait le souvenir de ce qu'il avait souffert, ne pouvait trouver de dis-

traction dans la société de ses parens ou de ses amis. Les voyages ne le soulageaient que faiblement ; sa tête restait lourde et embarrassée ; il était enfin décidé à se faire pratiquer un séton à la nuque, lorsqu'un flux hémorrhoïdal spontané vint rétablir l'équilibre dans ses organes. » On sait qu'il a recouvré toute la vigueur de sa santé et la plénitude première de ses facultés intellectuelles connues.

Dans cette maladie d'un caractère si grave, et survenue chez un sujet dont la santé était altérée depuis long-temps, il est très présumable que l'introduction des miasmes d'amphithéâtre avait produit une sorte d'infection de toute l'économie, comme dans les fièvres nosocomiales, les typhus, etc. Quoi qu'il en soit, le cerveau fut particulièrement lésé, et d'autant plus profondément, que déjà il était le siége d'une irritation chronique résultant d'études opiniâtres ; l'arachnoïde et une portion de l'hémisphère gauche du cerveau furent frappés d'inflammation aiguë et violente. Les évacuations sanguines devaient être opérées sans retard par la lancette et les sangsues. Malgré les syncopes dont les deux premières saignées avaient été suivies, l'indication d'ouvrir la veine une troisième fois était trop évidente, trop pressante, pour qu'on n'y cédât pas. La syncope succède encore à la saignée. Cette circonstance, jointe à l'ensemble des symptômes, dut contre-indiquer toute phlébotomie ultérieure, et l'on se borna à une application de sangsues. En effet, comment la résolution aurait-elle pu s'opérer si les déperditions sanguines eussent été exces-

sives et poussées au delà des bornes? En supposant même que le malade eût pu les supporter, la convalescence n'eût-elle pas été languissante et pleine de dangers ?

QUATRE-VINGT-DIX-SEPTIÈME OBSERVATION.

Une petite fille, âgée de cinq ans, d'un tempérament sanguin et nerveux, d'une intelligence précoce, ayant eu la tête nue exposée au soleil pendant la procession de la Fête-Dieu, ressentit, dans la soirée de ce même jour, des malaises, de l'anorexie et une céphalalgie sourde; toute la nuit se passa dans l'insomnie.

Le lendemain, on remarquait les symptômes suivans : faciès animé, conjonctives injectées ; yeux brillans; céphalalgie très violente, avec sensation de compression exercée autour de la tête ; peau généralement chaude et sèche, mais brûlante au front ; les tégumens de la tête sont gonflés et douloureux au toucher; langue blanchâtre et sans rougeur à son pourtour, pouls dur et vibrant ; urines claires et peu abondantes. *Quatre sangsues à chaque apophyse mastoïde; compresses imbibées d'eau fraîche sur la tête; pédiluve irritant, par l'addition de l'hydro-chlorate de soude. Diète.*

Il y avait plus de deux heures que les plaies des sangsues laissaient couler le sang, lorsque les symptômes ci-dessus décrits, qui n'avaient point paru se calmer, prirent tout-à-coup une intensité effrayante. Il s'y joignit de la loquacité, avec un peu de délire,

de l'anxiété et une agitation extrême. *Saignée du bras de six à huit onces ; cataplasmes chauds autour des jambes. Recommandation de favoriser l'écoulement du sang par les morsures des sangsues, jusqu'à ce que la face ait pâli.* Dans la soirée, amélioration sensible ; nuit calme avec sommeil.

Troisième jour. Amélioration progressive. Appétence des alimens. *Boissons adoucissantes ; pédiluves stimulans ; lavement avec huile de ricin.*

Quatrième jour. Encore un peu de pesanteur de tête. *Sinapismes aux pieds.* Convalescence franche.

Dans cette observation, qui m'a été communiquée par M. le docteur Sauveton, on voit l'inflammation cérébrale aiguë produite par l'insolation, et marcher avec la rapidité et la violence propres aux maladies de l'encéphale chez les enfans. La saignée capillaire ne suffit pas pour arrêter le progrès du mal. Sous son influence et pendant l'hémorrhagie consécutive, tous les accidens prennent une telle intensité, que le danger devient imminent. Une nouvelle saignée capillaire eût été impuissante ; il s'agissait de faire une subite déplétion du grand système circulatoire. Une très forte saignée du bras prévient l'épanchement ou l'altération organique dont les méninges ou le cerveau allaient être le siége. Ici le triomphe des évacuations sanguines est frappant ; sans leur emploi prompt et proportionné à l'intensité de la phlegmasie, la perte de cette enfant était certaine.

Dans l'observation suivante, que je dois à l'obligeance du même médecin, les accidens cérébraux,

plus extraordinaires, demandaient des émissions sanguines non moins promptes, mais bien autrement abondantes.

## QUATRE-VINGT-DIX-HUITIÈME OBSERVATION.

M.me C..., habitant une ville voisine de Lyon, âgée de vingt-ans, d'une bonne constitution, bien réglée, devient enceinte peu de temps après son mariage. Sa grossesse, qui avait été régulière et sans aucun signe morbide jusqu'au cinquième mois, s'accompagna, vers cette époque, de divers accidens résultant de la pléthore sanguine : il y avait de la céphalalgie, de l'anorexie, des insomnies, un sentiment général de pesanteur et de malaise; les jambes et les cuisses s'engorgèrent. Cette infiltration fit des progrès rapides en peu de jours. Après avoir pris quelques bains, la malade avait fait imprudemment usage de boissons toniques, pour dissiper la prétendue faiblesse dont elle se croyait atteinte.

Le 29 septembre 1824, à trois heures et demie du soir, appelé pour la première fois auprès de M.me C..., M. Sauveton la trouve assise sur son lit, ayant la face très injectée, et une expression de grande souffrance dans les traits; le front était brûlant; les carotides battaient avec force; le pouls, plein, dur, très résistant, annonçait la gêne circulatoire; les jambes, les cuisses, et surtout les parties génitales étaient très tuméfiées, chaudes, d'une teinte rosée; la malade ne trouvait aucune position propre à calmer la vive douleur des grandes lèvres;

M.$^{me}$ C... avait les yeux ouverts, mais elle ne distinguait point les objets, quoique sa chambre fût éclairée par les rayons solaires. Elle disait souvent : Je vous entends, mais je ne vois personne. Il y avait six heures environ que la vision était abolie ; cependant les yeux étaient nets et brillans. La langue se trouvait blessée sur ses bords par suite des contractions des mâchoires ; car M.$^{me}$ C..... avait eu des convulsions fortes et prolongées, et il lui restait encore des mouvemens spasmodiques involontaires de tout le corps. L'inspection de la surface de la langue annonçait évidemment une phlogose gastrique. *Large saignée du bras.* A neuf heures du soir, *la veine est ouverte une seconde fois.* A trois heures du matin, *une troisième saignée*, mais moins copieuse que les précédentes, fut pratiquée ; on avait enveloppé les pieds de *sinapismes*. Les toniques et les stimulans diffusibles avaient été remplacés par des *boissons mucilagineuses.*

Après la première saignée, on observa un phénomène noté par l'auteur des Lettres sur l'Encéphale, c'est que les convulsions prirent une grande intensité. Elles revenaient d'heure en heure, en s'accroissant d'une manière aussi grave que décourageante. A chaque accès de ces convulsions, le corps et les membres étaient agités de mouvemens des plus violens ; la langue sortait de la bouche ; la face devenait violacée, noirâtre ; la respiration et la circulation se trouvaient suspendues, et la malade restait étendue comme morte, jusqu'à ce que des sinapismes et les odeurs les plus stimulantes ranimassent les

fonctions cérébrales et les mouvemens du poumon et du cœur. Les deux autres saignées diminuèrent la fréquence et la violence des secousses des convulsions. Le 30 septembre au matin, malgré une soustraction de sang aussi abondante, la congestion cérébrale était évidente ; le coma était profond, la face vultueuse ; les paupières, rouges et engorgées, se contractaient avec force sur les globes des yeux, qui semblaient vouloir sortir de la cavité orbitaire; l'abolition des facultés intellectuelles et des sens était complète. Cependant le pouls était mou, petit, irrégulier et intermittent. Une forte saignée capillaire proposée est repoussée par l'effroi de la famille ; mais, dans la soirée, on cède à l'insistance de M. Sauveton, et *vingt-cinq sangsues vigoureuses* sont apposées autour du cou et près des apophyses mastoïdes. En même temps *application de compresses imbibées d'eau froide sur la tête*, *et de sinapismes aux pieds*. Le sang coule abondamment par les piqûres. Dans la nuit, la malade fait des efforts comme pour opérer la défécation; mais ils étaient le résultat des contractions de la matrice. La parturition marcha si promptement, les contractions étaient si franches, qu'on eût dit que M.me C... s'aidait volontairement dans ce travail. Une heure après, elle était accouchée et délivrée, sans en avoir la conscience, d'un enfant de six mois et demi à sept mois, qui eut plusieurs heures de vie. L'écoulement sanguin par la vulve était assez abondant ; on arrêta celui que fournissaient les plaies des sangsues. M. le docteur Desgranges, de Lyon, arrive pour consul-

ter avec les médecins de M.me C... On applique *deux vésicatoires camphrés* aux jambes. L'amélioration était déjà générale dans tous les symptômes ; mais l'abolition des facultés cérébrales persistait, et le ventre était très distendu et souple. *Fomentations émollientes sur le ventre ; applications froides sur la tête ; diurétiques doux, avalés par petites cuillerées ; sinapismes aux pieds.*

2 octobre. L'état du ventre s'est amélioré. Les sens commencent à reprendre leur activité, mais les facultés intellectuelles sont encore obtuses.

3 et 4 octobre. La malade a recouvré ses facultés intellectuelles. Convalescence. Guérison.

Cette jeune dame, devenue enceinte pour la seconde fois au mois d'août 1825, a été saignée trois fois dans le cours de sa grossesse, qui a été exempte d'accidens. La parturition a été naturelle et facile, et son enfant est gros et fort.

Voilà un des cas les plus curieux d'inflammation cérébrale, tant à cause de la gravité des accidens et de la rapidité de leur marche, qu'à cause des complications. Sans les promptes et larges saignées répétées jusqu'à trois fois dans l'espace de quelques heures, M.me C.... succombait évidemment à une hémorrhagie cérébrale, ou à un épanchement de sérosité dans les ventricules, résultat de la phlegmasie, ou enfin à une altération profonde et rapide de la pulpe du cerveau. Néanmoins, trois saignées ne suffisent pas encore pour dégager entièrement l'encéphale, et la saignée capillaire locale est impérieusement indiquée. Le sang coule avec

abondance par les plaies des animaux, et l'on ne l'arrête que parce que la matrice fournit une autre hémorrhagie non moins salutaire. Le travail survenu dans l'utérus et l'écoulement sanguin qui l'accompagne ont opéré une révulsion puissante, et dont l'influence a été des plus heureuses sur la situation de M.me C... Cette circonstance notable n'a pas peu contribué à la réussite du traitement.

Lorsque, dans tous les cas graves qui exigent, comme celui-ci, des saignées abondantes et réitérées coup sur coup, pour ainsi dire, une famille inquiète voit avec effroi couler le sang d'un être chéri, que ces soustractions de sang ne produisent qu'un soulagement équivoque ou momentané, quel courage ne faut-il pas au médecin pour oser proposer de poursuivre cette effrayante médication! C'est au milieu de ces obstacles, et des chances si incertaines de l'issue de la maladie, qu'il a besoin de recueillir ses forces pour ne pas céder à des instances pusillanimes; pour ne pas vaciller dans la marche que lui tracent son savoir et sa conscience; pour se mettre enfin au dessus des clameurs qui le poursuivent, quand le succès n'a pas répondu à ses judicieux efforts.

Les intéressantes observations d'inflammations cérébrales guéries par le moyen des émissions sanguines générales et capillaires, secondées des affusions, des applications de glace, des purgatifs, etc., que MM. Parent du Châtelet et Martinet ont consignées dans leur ouvrage sur l'arachnitis, nous dispensent d'accumuler ici un plus grand nombre de

citations, à l'appui d'un principe pratique suffisamment établi.

## ARTICLE III.

### *Hydrocéphale aiguë.*

L'hydrocéphale aiguë est une des maladies qui ont le plus divisé les opinions médicales; et l'on est loin encore d'être d'accord sur la définition des phénomènes morbides constitutifs de ce terrible fléau de l'enfance. Rapporter ici les noms plus ou moins célèbres qui, depuis Robert Whytt, ont figuré dans les débats scientifiques et dans les recherches anatomico-pathologiques relatives à ce point de pathologie, ce serait une entreprise longue et étrangère à notre plan de travail (1). En résumé, l'on trouve que cette maladie a été tour-à-tour considérée comme non inflammatoire et comme essentiellement inflammatoire. Les uns, avec MM. Jadelot et Bricheteau, n'y voient qu'une irritation spéciale des vaisseaux blancs; les autres, tout en admettant l'affection des vaisseaux blancs, l'attribuent, dans tous les cas, à une céphalite ou à une méningite. D'après cette théorie, l'hydrocéphale ne serait qu'une variété de ces phlegmasies. Notre collègue M. le docteur Brachet, dans son estimable ouvrage intitulé *Essai sur l'Hy-*

(1) Voyez les observations, mémoires, articles, etc., des docteurs Ludwig, Odier, Coindet, Fothergill, Gregori, Rush, Baumes, Capuron, Gardien, Itard, Guersent, Hufeland, Goëlis, etc.

*drocéphalite*, justifie cette dénomination nouvelle, en disant qu'elle présente l'idée d'une accumulation d'eau dans la tête, à la suite d'une phlegmasie de cette partie, et que c'est vraiment là l'idée qu'on doit se former de cette grave maladie.

Si j'ose émettre mon opinion sur un sujet aussi obscur, et que tant d'hommes habiles ont envisagé sous des points de vues si différens, je dirai que la marche des symptômes, non moins que les résultats cadavériques, me font penser que souvent l'hydropisie aiguë des ventricules est liée à une phlegmasie plus ou moins intense, plus ou moins étendue, soit du cerveau, soit surtout des méninges, et semble n'en être qu'un produit; mais que plus souvent encore tout ce désordre morbide me paraît dépendre d'une irritation spéciale, inconnue, des vaisseaux blancs, et notamment des exhalans, sans que les signes ou les traces d'une phlegmasie de la pulpe cérébrale ou de ses membranes soit appréciable par les sens.

Ainsi, chez les enfans robustes, sanguins, l'inflammation cérébrale, qui va entraîner à sa suite l'épanchement de sérosité, peut être attaquée avec succès par les émissions sanguines, et l'hydropisie active sera prévenue, empêchée; tandis que chez des enfans éminemment nerveux et lymphatiques, l'hydrocéphale se développera d'une façon insidieuse, ou bien éclatera tout-à-coup sans que les antiphlogistiques puissent produire le moindre amendement, ce qui ne veut pas dire toutefois que chez les enfans délicats et nerveux il y ait toujours absence de phlegmasie, mais seulement qu'elle y est plus rare.

L'hydrocéphale aiguë a-t-elle résisté aux premiers moyens de traitement, a-t-elle pris un degré de développement avancé, on ne doit pas plus compter sur les soustractions de sang que sur les autres ressources thérapeutiques ; le mal est au dessus de tout remède. Dans certaines inflammations cérébrales des adultes, on voit quelquefois les signes frappans de l'épanchement se dissiper et être suivis de la guérison. Notre trente-neuvième observation en fournit un exemple ; mais dans l'affection hydrocéphalique, je ne sache pas qu'on ait été aussi heureux. En effet, dans cette variété des maladies cérébrales, on remarque une tendance directe et tellement opiniâtre vers une funeste terminaison, que les médications les plus puissantes dans d'autres cas analogues semblent ici n'exercer presque aucune influence.

Chez les enfans robustes dont l'encéphale présente les signes d'une inflammation aiguë ou subaiguë, on doit donc se hâter de verser le sang, afin d'apaiser la phlegmasie, qui ne tarderait probablement pas, sans cela, à revêtir la forme hydrocéphalique. La compression des carotides paraît modérer l'afflux du sang dans l'encéphale, et affaiblir la stimulation du cerveau et des méninges. M. Blaud, de Beaucaire, a conseillé ce moyen comme un très bon auxiliaire de la médication antiphlogistique. Ce procédé, qui paraît avoir réussi dans certains cas, doit être tenté surtout lorsque diverses circonstances s'opposent à ce qu'on réitère les soustractions de sang.

## QUATRE-VINGT-DIX-NEUVIÈME OBSERVATION.

Charles B..., âgé de trois ans, sanguin et d'une forte corpulence, atteint depuis quatre jours d'une fièvre catarrhale légère causée par un refroidissement, se plaint de douleurs de tête. Il y porte souvent la main. Sa peau devient sèche et brûlante; son pouls bat avec précipitation. Les symptômes abdominaux et pectoraux sont insignifians, mais l'encéphale paraît le siége essentiel de la maladie. Quand le petit malade soulève ses paupières, qui restent presque toujours abaissées, on voit les conjonctives très injectées, et les yeux sont brillans. Insomnie; agitation continuelle des membres; anxiété extrême, plaintes, ou assoupissement interrompu à chaque instant par des soubresauts de tout le corps; alternatives d'une loquacité avec délire et d'un morne silence; face vultueuse et agitée par des mouvemens spasmodiques; arcades dentaires fortement serrées, et faisant entendre de petits grincemens de dents. On remarque de temps en temps une raideur générale des muscles, avec renversement du tronc et de la tête en arrière. Le médecin ordinaire de l'enfant voit, dans ces symptômes, un état purement nerveux. Il prescrit des fomentations, des lavemens et des boissons où entrent le tilleul, la valériane, la liqueur d'Hoffmann et la teinture de castoréum. Appelé en consultation, je reconnais une inflammation cérébrale dont la conséquence va être un épanchement séreux dans les ventricules. Je propose d'o-

pérer un prompt et large dégorgement sanguin par les sangsues aux jugulaires, et de se borner aux simples émolliens en boissons, lavemens et cataplasmes sur le ventre, et aux sinapismes autour des pieds, après la saignée capillaire. Cette médication effraie le médecin ordinaire; cependant il expose mes vues thérapeutiques à la famille, tout en disant qu'il ne les partage pas. Les parens de l'enfant désirant que l'on tente la médication antiphlogistique, vu l'insuccès de celle qui avait précédé, sur-le-champ *six sangsues* sont posées sur les parties latérales du cou (il était sept heures du soir). Le sang coule avec une abondance si excessive, qu'à trois heures après minuit, on vient m'avertir que l'enfant perd tout son sang et va mourir. Je le trouve dans l'état suivant :

Extrémités fraîches et presque froides; chaleur de la peau à l'abdomen; pouls fréquent et petit; traits affaissés; face aussi pâle qu'elle était rouge et vultueuse auparavant; paupières à moitié fermées; respiration lente, se faisant à peine entendre; en un mot, signes d'une syncope imminente; la garde m'assure que l'enfant en a eu une complète dont il commence à revenir, mais que depuis la chute des sangsues le délire a cessé, et que le calme a succédé à l'agitation. Trois piqûres fournissaient un sang vermeil, comme si des artérioles eussent été ouvertes. Après avoir arrêté, non sans peine, l'hémorrhagie; après avoir réchauffé la peau par *un cataplasme très chaud sur le ventre*, et *des flanelles trempées dans de l'eau sinapisée très chaude, qui en-*

*veloppèrent les membres;* le bien-être s'établit d'une manière rassurante. Le reste de la nuit se passa dans le calme. Au point du jour, *un lavement émollient et huileux* provoque des évacuations alvines. Le médecin ordinaire, appréciant les excellens effets de la médication qu'il avait redoutée, est d'avis de la continuer sans y rien changer. Deux jours après, la convalescence était obtenue.

C'est dans des cas semblables que l'on peut arrêter les progrès de l'inflammation encéphalique, et prévenir la formation de l'hydropisie des ventricules du cerveau. Déjà les grincemens de dents et les plaintes qui précèdent les cris propres à l'hydrocéphale se faisaient entendre; il n'y avait pas de temps à perdre. Les accidens morbides ont une marche si rapide dans les maladies aiguës chez les enfans, surtout dans les affections de la tête, que cette disposition, propre au jeune âge, doit toujours être présente à la pensée du médecin. Mais tout en attaquant la phlegmasie dans son début, on n'est pas toujours aussi heureux. Que de fois n'avons-nous pas eu à gémir sur l'impuissance de cette même médication ! Que de fois n'avons-nous pas vu M. le docteur Jadelot, si habile dans le traitement des maladies de l'enfance, déployer en vain les ressources de son expérience contre les phlegmasies cérébrales, que l'hydropisie active de l'arachnoïde ne tardait pas à terminer.

L'observation précédente me rappelle que, dans les phlegmasies de l'encéphale où les symptômes se sont élevés au summum d'intensité par l'action des

stimulans, la médication antiphlogistique leur étant subtituée à temps, opère souvent un changement salutaire si subit, que son triomphe n'est jamais mieux marqué. En voici un exemple :

### CENTIÈME OBSERVATION.

Un enfant âgé de trois ans, fort et bien constitué, perd l'appetit, et se plaint de quelques malaises que l'on attribue, comme cela se voit si fréquemment, à la présence des vers intestinaux. Des vermifuges sont administrés sans consulter de médecin. Les symptômes s'agravent par le rapide développement de la gastro-entérite. Nouvelle ingestion de boissons anthelmintiques, dans lesquelles entre un élixir d'absinthe. Accroissement rapide de la maladie. Trois jours après, le père de l'enfant prie M. le docteur Gueyrard fils de venir lui donner ses soins. Le petit malade est dans l'état suivant : supination; tête constamment inclinée sur le tronc; faciès exprimant la souffrance et la compression du cerveau; pupilles dilatées; légère déviation de l'œil droit; les mains, agitées d'une mouvement carphologique, se portent sans cesse autour du front et des lèvres; on ne peut voir la langue; la peau est fraîche, et presque froide aux extrémités; le pouls est faible et lent; le ventre, excessivement météorisé, paraît être le siége d'une phlegmasie intense. *Deux sangsues aux jugulaires*, *quatre sangsues à l'épigastre* font couler le sang pendant six heures. Après cette copieuse hémorrhagie, l'enfant sort de sa stupeur profonde,

reprend un peu de connaissance, fait entendre des plaintes, peut montrer sa langue, qui est médiocrement rouge ; la peau se réchauffe ; le pouls s'élève un peu en prenant de la fréquence. *Fomentations émollientes*. Pour boisson, *eau sucrée*. *Diète*. Au bout de deux jours, guérison.

Cette grave maladie a été composée de toutes pièces, en quelque sorte, par l'administration des vermifuges donnés et réitérés intempestivement. La gastro-entérite qui en est le résultat réagit sur l'encéphale, et tous les signes précurseurs d'une mort inévitable se font remarquer au moment de la première visite de M. Gueyrard, qui porte le pronostic le plus sinistre. Cependant il opère l'émission sanguine indiquée, et délivre le cerveau. Quelques heures plus tard, l'épanchement eût sans doute été consommé, et tout secours fut devenu inutile.

## ARTICLE IV.

### *Myélite. — Méningite spinale.*

La prédominance inverse qu'on observe dans la disposition de l'encéphale et du rachis chez l'homme et chez les animaux, explique pourquoi le premier est si fréquemment atteint des lésions de l'encéphale et de ses enveloppes, et si rarement de celles de la moelle épinière et des méninges spinales; tandis que, chez les seconds, les maladies de l'appareil spinal sont beaucoup plus fréquentes que celles de leur cerveau. Les chevaux, par exemple, ont offert beaucoup plus de

ramollissemens et d'altérations de la moelle épinière que de la pulpe cérébrale.

Les travaux modernes, et notamment ceux de MM. Ollivier, d'Angers, ont contribué à avancer l'étude des maladies de la moelle épinière. Néanmoins le diagnostic de ces lésions a besoin de nouveaux éclaircissemens. En effet, on peut encore rapporter à des maladies du rachis des symptômes qui ne sont que le résultat de l'encéphalite ou de la méningite cérébrale; la mort peut être causée par l'état morbide de la moelle épinière, comme dans l'empoisonnement par la noix vomique, sans que l'examen cadavérique nous révèle les moindres traces d'altération dans la structure du prolongement rachidien; d'une autre part, les altérations les plus profondes peuvent exister dans une portion étendue de la moelle, sans que les moindres symptômes fassent soupçonner pendant la vie cette grave lésion organique. MM. Janson, Rullier, Velpeau, van Dekeere ont cité des exemples de myélites latentes avec désorganisation qui n'ont été reconnues qu'après la mort. Mais ces considérations nous entraînent hors de notre sujet.

Les évacuations sanguines conviennent-elles dans le traitement des maladies spinales? La myélite et la méningite rachidienne à l'état aigu ou chronique sont les seuls cas où cette médication paraisse indiquée. Mais, soit que la myélite et la méningite spinale existent sans lésion cérébrale concomitante, ce qui est rare; soit que cette dernière s'y adjoigne, ce qui est la circonstance la plus ordinaire, les éva-

cuations sanguines se montrent trop souvent inefficaces, ainsi que les autres remèdes ; car il est peu de maladies qui doivent faire porter un pronostic plus sinistre. Cependant on doit tenter ici le traitement applicable à la céphalite et à la méningite cérébrale, c'est-à-dire qu'après avoir pratiqué une ou deux saignées, si l'état de pléthore ou la vigueur du sujet les indique, il faut se hâter de recourir à la saignée capillaire locale, au moyen des sangsues, et des ventouses scarifiées, appliquées sur les côtés et le long de la colonne vertébrale. Les bains tièdes de tout le corps, le régime antiphlogistique, les puissans révulsifs, etc., seconderont l'effet de l'émission sanguine. On lit dans les recueils de médecine des observations de myélite et de méningite spinale qui prouvent que ce genre de médication a été quelquefois couronné de succès.

Voici un exemple de phlegmasie chronique de la moelle épinière et de ses enveloppes, que je dois à l'obligeance de mon confrère, M. le docteur Bouchet, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Cette observation ne sera pas lue sans un vif intérêt.

## CENT-UNIÈME OBSERVATION.

M.me M...., de Saint-Chamond, âgée de trente-cinq ans, d'une constitution lymphatico-sanguine, d'une forte corpulence, et d'une très grande susceptibilité nerveuse, était depuis trois ans retenue dans son lit par une paraplégie complète. La

sensibilité et la chaleur se conservaient dans les cuisses et dans les jambes, mais en s'affaiblissant graduellement depuis la naissance des membres inférieurs jusqu'à leurs extrémités. Ces membres, étendus et raides, ne se réchauffaient pas facilement quand ils avaient été refroidis. On ne pouvait les fléchir sans causer de violentes douleurs. M.me M..., pendant la nuit, s'abaissait un peu dans son lit; mais durant le jour, elle ne pouvait ni s'asseoir ni se coucher de côté. Si elle essayait de quitter son décubitus en supination, aussitôt une violente douleur se faisait ressentir brusquement dans le milieu du dos, et la contraignait de conserver son immobilité accoutumée. M.me M..... avait une menstruation abondante, régulière, et toujours précédée de très grands malaises; elle éprouvait une leucorrhée continuelle et excessive. Chez elle, la constipation était constante et opiniâtre, l'excrétion de l'urine lente et pénible. Cependant les digestions se faisaient assez régulièrement; mais l'appétit était très variable. Du reste, la malade, couchée en supination, offrait une apparence de fraîcheur et de sérénité qui était loin de faire soupçonner la nature et la gravité de son mal. Il était survenu et avait fait lentement ses progrès à la suite d'une métrite très violente; le commémoratif manquait d'ailleurs de précision. Telle était la situation de M.me M...., lorsque, dans l'année 1813, elle se confia aux soins éclairés du docteur Bouchet. Il commença le traitement par *une saignée du bras, suivie de deux larges cautères sur les parties latérales du dos* où

se faisait sentir la douleur dans les mouvemens. Bientôt *deux applications de sangsues*, *non seulement autour des cautères*, *mais dans les plaies elles-mêmes*, afin d'obtenir une hémorrhagie consécutive plus copieuse, parurent indiquées, et furent mises à exécution.

Ces divers moyens n'ayant procuré qu'un soulagement équivoque, le docteur Bouchet se proposa de recourir aux bains tièdes. Cependant la douleur violente que le plus léger mouvement faisait éprouver à M.me M... dans le milieu du dos semblait devoir s'opposer à l'emploi de ce remède. Mais, ayant présumé que cette douleur provenait sans doute du tiraillement résultant de la flexion trop grande du tronc, le docteur Bouchet fit construire un petit appareil en bois, sur lequel il plaça la malade exactement dans la même position que lorsqu'elle était au lit. Par cette ingénieuse précaution, il la fit entrer dans le bain sans douleur. *Quatre-vingts bains émolliens ou gélatineux* pris de cette manière, produisirent une amélioration telle, que la malade commença à s'asseoir, puis à se lever, et enfin parvint à marcher.

Dix mois après, M.me M.... avait recouvré un état de santé et de forces assez satisfaisant sous tous les rapports pour venir en voiture de Saint-Chamond à Lyon (distance de sept lieues), et le voyage lui causait si peu de fatigue, qu'elle pouvait, dans la même journée, se promener à pied sur le pavé de notre ville, pendant au moins deux heures.

Chez M.me M...., les évacuations sanguines iso-

lées n'eussent pas été assez puissantes pour dissiper la phlogose spinale ; mais sans elles, les bains, qui ont opéré une détente si favorable, eussent certainement été insuffisans. Les cautères ont contribué aussi à déplacer la fluxion chronique et opiniâtre de la moelle et des méninges rachidiennes. C'est, en un mot, au concours de tous ces moyens habilement dirigés qu'a été dû le succès.

Le docteur Bouchet a obtenu, par l'emploi des mêmes procédés thérapeutiques, la guérison d'un enfant de douze ans, qui fut apporté à notre Hôtel-Dieu dans un véritable état de tétanos chronique. Le corps et les membres de ce petit malade étaient étendus, raides et incapables de souffrir la moindre flexion, lorsque le traitement lui fut appliqué.

## ARTICLE V.

### *Névroses.*

Le champ des névroses, autrefois si vaste, s'est tout-à-coup rétréci, depuis que l'observation clinique, éclairée par l'anatomie pathologique, a cherché à approfondir la nature intime des maladies, et a reconnu le rôle fréquent et étendu que jouent les inflammations aiguës, sub-aiguës et chroniques dans les désordres nerveux dont elles sont si souvent les véritables causes. Un grand nombre de névroses réputées autrefois primitives ou essentielles, se sont rangées parmi les symptômes ou les effets de l'inflammation. C'est ainsi qu'on a fait rentrer dans les attributs de

la gastrite chronique la cardialgie, le pyrosis, la boulimie, le pica, la dyspepsie. Les affections hypochondriaques mélancoliques et beaucoup d'affections mentales ont été rattachées de même à des phlegmasies variées de l'appareil digestif. Les névroses, dont le siége est dans les viscères thorachiques, l'asthme, par exemple, la coqueluche, l'angine de poitrine, les palpitations, n'ont plus été considérés que comme des produits de la souffrance d'une portion du poumon, du cœur, ou de leurs enveloppes, en état d'inflammation, ou atteinte de dégénérescence organique par suite de l'inflammation. Les névroses des organes des sens ont été également placés sous la dépendance, soit d'une inflammation, soit d'une dégénérescence organique dont les diverses parties sont affectées. Les nombreuses altérations de la pulpe cérébrale ou des méninges, étudiées avec tant de soin, ont paru justifier cette théorie, et les aliénations mentales n'ont plus été qu'un symptôme d'une phlogose chronique avec ou sans lésion organique, soit du cerveau lui-même, soit, comme nous venons de le dire, d'une gastrite, d'une duodénite, d'une hépatite, etc., réagissant par sympathie sur le centre de l'appareil nerveux.

Mais, en revenant d'une erreur, on est tombé dans une autre, tant il est difficile à l'esprit humain de se préserver des opinions extrêmes. Peut-on soutenir en effet que toutes les névroses sont exclusivement symptomatiques ou sympathiques? Certes, les raisonnemens et les faits qui méritent un tout autre degré de confiance, déposent contre une pareille assertion.

Des phénomènes nerveux, plus ou moins graves, viennent à troubler la régularité des fonctions d'un organe ou d'un appareil; l'exploration la plus attentive ne fait découvrir aucun signe d'inflammation ou de sub-inflammation. Les émissions sanguines et le régime le plus antiphlogistique ont cependant été tentés dans le doute d'une phlogose obscure. Loin d'améliorer les symptômes, ils les ont aggravés: on passe à l'emploi des antispasmodiques, leur administration est couronnée d'un plein succès. Voilà ce que la pratique offre encore assez fréquemment. N'y avait-il pas là véritable névrose? Dans le cours d'une maladie nerveuse, la mort survient par une cause subite et étrangère à cette maladie (car, en général, les névroses passées à l'état chronique ne tuent pas); l'autopsie cadavérique ne montre aucune trace d'inflammation ou de lésion organique capable d'expliquer les désordres aussi graves qu'opiniâtres d'une sensibilité viciée. N'est-on pas obligé de reconnaître dans ce cas, comme dans le précédent, et d'une façon plus péremptoire encore, que les nerfs eux-mêmes étaient le siége unique du trouble morbide? Un animal succombe dans d'horribles convulsions après l'ingestion de la noix vomique; pourra-t-on soutenir que la cause de la mort est une inflammation, lorsque l'examen le plus scrupuleux n'en révèle aucune trace? Si l'on dit alors que la pulpe du cerveau, des nerfs des organes internes, ou de la vie de relation, est susceptible de s'irriter d'une façon particulière et mystérieuse, on tiendra un langage vague sans doute et qui sera l'expression de notre ignorance; mais ce

sera pourtant le seul que l'on puisse se permettre, et les circonstances où l'on est réduit à s'en servir sont loin d'être rares.

Parcourons la longue liste des névroses des sens ou des viscères; ne sommes-nous pas arrêtés à chaque instant par le souvenir d'un ou de plusieurs faits qui se rattachent à cette classe de maladies, tant par les résultats heureux des remèdes antispasmodiques que par les recherches cadavériques, insuffisantes pour expliquer la cause matérielle de la lésion nerveuse.

Il n'est pas de praticien, par exemple, qui n'ait rencontré de ces gastralgies essentiellement nerveuses signalées de nouveau par M. le docteur Barras (1); de ces entéralgies, dont Barthez a publié des exemples curieux; qui n'ait vu pareillement des asthmes, des palpitations, des hystéries, des convulsions, des amauroses, etc. etc., exempts de cause inflammatoire ou de lésion organique. A la vérité, le nombre de ces maladies, trop généralement considérées comme purement nerveuses par nos devanciers, se trouve maintenant restreint. On apprécie mieux l'influence primitive, soit de l'inflammation, soit de la lésion organique qui, dans beaucoup de cas, peuvent les produire. Mais encore, que de difficultés,

(1) Je regrette de ne pas insérer ici une intéressante observation de névrose gastrique qui m'a été communiquée par M. le docteur Brachet, et dans laquelle on voit que tous les symptômes s'exaspéraient après les émissions sanguines. Ils ne se calmèrent que par la perturbation due à des moxas et à des cautères, secondés de plusieurs autres moyens.

que d'obscurités viennent déconcerter le diagnostic! La science ne paraît-elle pas de prime abord plus avancée qu'elle ne l'est réellement? On ne peut se défendre de cette réflexion, en lisant le judicieux ouvrage de M. le docteur Georget, qui a pourtant contribué plus qu'aucun autre à débrouiller la doctrine des maladies nerveuses.

Quoi qu'il en soit, parmi ces maladies, il en est vraiment d'essentielles ou idiopathiques, c'est ce que l'expérience démontre ; mais elle nous apprend aussi qu'un grand nombre de ces lésions se rattache à une phlegmasie ou à une altération organique. De ces bases sortent les indications ou les contre-indications relatives à l'émission sanguine.

Or, dans les affections purement nerveuses, les saignées sont généralement nuisibles, à moins qu'il ne s'y joigne un état de pléthore ou une suppression des flux sanguins habituels, et dans ce cas, la névrose n'est déjà plus dans son état de simplicité. « La sensibilité, dit Cabanis, se comporte à la manière d'un fluide dont la quantité est déterminée, et qui, toutes les fois qu'il se jette en plus grande abondance dans un de ses canaux, diminue proportionnellement dans les autres (1). » C'est là précisément ce qui cause et entretient les névroses ; et c'est à détruire cette accumulation désordonnée du fluide nerveux et à en rétablir l'équilibre que doivent tendre

(1) *Rapports du physique et du moral de l'homme*, t. 1, p. 145.

les efforts du médecin. C'est donc dans un autre ordre de moyens que les émissions sanguines qu'il doit puiser sa médication. En effet, les névroses coïncident en général avec la faiblesse de l'appareil musculaire et du système sanguin; il y a une sorte d'étiolement ou de cachexie, s'il est permis d'employer cette expression surannée. L'auteur de la Nosographie philosophique recommande d'être avare du sang dans le traitement des névroses, et particulièrement des vésanies. « Ce n'est point, dit-il, par le désir de contredire, c'est pour m'éclairer que je cherche de toutes parts des faits concluans, en faveur de l'efficacité directe de la saignée, contre la manie, et je ne trouve que de nouveaux motifs de doute..... C'est un événement très rare et qui fait époque dans l'hospice des aliénés, qu'une saignée, depuis que je dirige le traitement..... Je suis loin de vouloir prononcer une exclusion générale de la saignée pour les aliénés, mais je crois que les cas de son usage judicieux sont excessivement rares (1). » Ainsi s'exprimait le vénérable Pinel, lorsqu'en faisant un des plus beaux présens à la science, ses soins philanthropiques opéraient dans l'existence des aliénés une révolution à jamais mémorable.

Mais dans les névroses symptomatiques qui dépendent, soit d'une turgescence sanguine générale, soit d'une phlegmasie locale, les évacuations sanguines deviennent indispensables. N'observe-t-on pas

(1) *Traité médico-philosophique sur l'Aliénation mentale*, p. 320.

très souvent que le traitement antiphlogistique, dirigé contre la cause première de la névrose, dissipe celle-ci sans aucun secours des antispasmodiques? *sublatâ causâ, tollitur effectus.*

C'est ainsi que nous avons vu plusieurs fois l'épilepsie, déterminée par une vive frayeur ou par toute autre cause perturbatrice, s'accompagner des signes d'irritation inflammatoire et de congestion cérébrale, qui indiquaient la saignée. Faisait-on couler le sang par l'ouverture de la veine ou par les sangsues, suivant les circonstances particulières, sur-le-champ les accès d'épilepsie cessaient comme par enchantement. C'est qu'alors l'ébranlement primitif du système cérébral avait fait de l'encéphale un centre d'irritation permanente et de fluxion sanguine, qui devenait cause d'entretien du désordre nerveux, après n'en avoir été dans l'origine qu'une simple conséquence. Ce que nous disons de l'épilepsie est applicable à beaucoup d'autres névroses. L'hystérie, par exemple, ne fournit-elle pas chaque jour de nouvelles preuves de cette observation pratique?

Si la saignée a quelquefois rappelé les accidens hystériques, comme le dit M. le docteur Louyer-Villermay, c'est qu'alors l'affection nerveuse n'était sûrement pas liée à une pléthore sanguine produisant ou entretenant le désordre nerveux. Ce médecin, juste appréciateur des émissions sanguines, recommande de les pratiquer dans l'hystérie, soit par la lancette, pour dissiper la pléthore générale, soit par les sangsues à la vulve ou à l'anus, pour rappeler les flux sanguins supprimés. Il insiste même

sur l'attention que l'on doit avoir de faire couler le sang par une large ouverture, quand l'indication de la phlébotomie est évidente (1).

### CENT-DEUXIÈME OBSERVATION.

Une cuisinière, âgée de vingt-trois ans, grosse, forte, sanguine, mal réglée, éprouve des accidens hystériques avec spasmes, convulsions; il s'y joint une foule de phénomènes bizarres, tels qu'on les remarque si fréquemment en pareils cas; la région hypogastrique est sensible à la pression. Je reconnais que l'état général de pléthore et la pléthore locale de l'utérus, ou, si l'on veut, l'irritation inflammatoire de cet organe, sont la source du désordre nerveux excité sympathiquement dans l'encéphale. Je prescris *une large saignée du bras. vingt sangsues aux cuisses, des bains et des boissons mucilagineuses*. Bientôt après l'emploi de ces divers moyens, retour de l'équilibre dans les fonctions et cessation des symptômes, c'est-à-dire de la névrose.

### CENT-TROISIÈME OBSERVATION.

Nicolas Genesson, pompier, âgé de vingt-huit ans, bien constitué, d'un tempérament lymphatico-sanguin, a été atteint plusieurs fois de la siphilis, et a subi des traitemens mercuriels complets. Habituellement bien portant, il éprouve cependant

(1) *Traité des Maladies nerveuses*, etc., p. 51 et 184.

des douleurs vagues et sourdes, qui se répandent dans ses membres, ou se fixent dans les articulations. Ces douleurs, qui se font sentir principalement durant les nuits froides, sont attribuées aux suites des bivouacs et des fatigues inséparables de la guerre. Genesson a été soldat pendant quatorze ans.

Entré, le 29 novembre 1817, à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans une des salles de M. Petit, ce malade ne présente d'autre symptôme qu'une grande tendance au sommeil, et une torpeur dont il est d'autant plus étonné lui-même qu'il est naturellement très actif. Il raconte qu'il y a six semaines, après avoir soupé sobrement, une sorte de vapeur monta rapidement de ses pieds à sa tête, et qu'il tomba sans connaissance; il resta ainsi durant trois heures, agité par des convulsions, et sans que l'on remarquât d'écume à la bouche. Alors on chercha, mais en vain, à le faire vomir. Deux jours après, une *saignée du bras* parut dissiper ses malaises. Ce ne fut que quinze jours après qu'il sentit un retour de l'*aura epileptica*; comme la première fois, il n'en résulta qu'un violent étourdissement, mais sans chute et sans perte de connaissance. Depuis quinze jours, il ressent chaque jour cinq ou six accès, qui se caractérisent par la montée subite de l'*aura epileptica*. Aussitôt, sa langue se tire involontairement, il pousse un cri, et tous les symptômes disparaissent. *Une saignée du pied* est pratiquée et suivie d'une syncope. Le lendemain, Genesson, affaibli par cette évacuation sanguine, dit qu'il est très soulagé; qu'il n'a eu que quatre ou cinq ac-

cès, mais si légers, qu'ils étaient à peine sensibles. Pour boisson, *infusion de tilleul ; bains tièdes. Demi-portion.*

Le 8 décembre, ce pompier sort de l'hôpital en très bonne santé, disant que, depuis la saignée, il n'éprouve plus d'accès, et qu'il a repris le sentiment de ses forces et de son activité habituelle.

Cette affection épileptiforme accidentelle, et qui ne provenait d'aucune altération organique, était sous la dépendance d'une irritation inflammatoire et d'une congestion sanguine de l'encéphale ; la somnolence et la paresse insolite de Genesson en étaient la preuve. La saignée devait, en enlevant cette disposition morbide cérébrale, dissiper le trouble nerveux qui n'en était qu'un effet.

On pourrait multiplier facilement les citations de faits où l'on voit des névroses guéries par les émissions sanguines et le régime antiphlogistique : c'est que l'on guérit alors, et l'on ne saurait trop le répéter, des phlegmasies membraneuses ou parenchymateuses dont le désordre nerveux n'est qu'une conséquence sympathique. Les Annales physiologiques fournissent des exemples de ces cas remarquables. On y lit avec un intérêt particulier l'histoire d'une danse de Saint-Guy exaspérée par les toniques et les antispasmodiques. M. le docteur Pierre de Barville reconnut qu'une gastro-entérite était la source du trouble nerveux qui se prononçait sous cette forme ; il le dissipa complètement par *des applications de sangsues sur l'épigastre et derrière les oreilles, et par les boissons gommeuses, etc.* (1).

(1) Novembre 1825.

L'époque de la puberté, si souvent troublée chez les jeunes filles par les névroses les plus graves et qui proviennent d'une menstruation irrégulière ou nulle, fournit presque toujours l'indication de l'émission sanguine pour servir de complément à un flux menstruel insuffisant, ou pour en provoquer le retour, quand il est entièrement supprimé. Parmi les maladies nerveuses de cet âge, et dues au défaut de régularité dans les fonctions utérines, il en est peu qui soient aussi remarquables que celle que je vais rapporter.

## CENT-QUATRIÈME OBSERVATION.

M.lle B...., âgée de seize ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'une taille peu élevée, présente une très légère déviation de la colonne vertébrale, caractérisée par deux courbures, l'une à la région dorsale, l'autre vers les lombes. M.lle B.... a été atteinte dans sa première enfance d'engorgemens lymphatiques au cou et du gonflement de la lèvre supérieure, symptômes qui ont diminué graduellement et ont entièrement disparu à l'époque de puberté.

Huit mois se sont écoulés depuis la première apparition des règles, qui a eu lieu au mois de février 1826. Appliquée à l'étude avec ardeur, M.lle B.... éprouva, il y a six mois (c'était en avril 1826) des maux de tête auxquels on fit peu d'attention; néanmoins un purgatif fut donné dans l'intention de combattre des vers intestinaux dont l'existence était soup-

çonnée. Un seul ascaride lombricoïde fut rendu, mais très long-temps après.

Dans les premiers jours de mai, commencèrent les phénomènes nerveux. Ils se caractérisèrent d'abord par des palpitations de cœur, par des douleurs vives et une sensation brûlante dans la région précordiale. Ces symptômes, qui durèrent quatre à cinq jours, s'accompagnèrent d'un léger délire et d'un hoquet des plus pénibles. Ce spasme fut bientôt remplacé par des inspirations sonores très bruyantes, ressemblant à un véritable aboiement, et dont la répétition avait lieu toutes les trois ou quatre secondes, avec convulsion des muscles de la face et principalement de ceux des lèvres. Alors la jeune malade tenait difficilement en place; elle se précipitait hors de son lit agitée de mouvemens convulsifs; marchait la tête haute, le corps droit et même légèrement renversé en arrière, tout en conservant la faculté de se plier en avant; la vision était troublée, souvent nulle; il y avait un délire manifeste. M.lle B.... ne se plaignait ni de fourmillemens, ni de douleurs dans la région dorsale. Dans les intervalles de ces accès, elle avait une appétence très prononcée des boissons et des substances acides. Pendant le premier et le second mois de la maladie, il y eut peu de changement dans les retours continuels de ces symptômes; mais au troisième mois, les mouvemens convulsifs et les contractions musculaires qui s'étaient manifestés à plusieurs reprises dans les extrémités supérieures, s'étendirent aux membres inférieurs et s'établirent dans les quatre membres d'une manière perma-

nente avec rétraction des doigts et surtout des orteils. Depuis lors, les jambes demeurent croisées l'une sur l'autre; ce n'est qu'à l'aide d'un effort assez grand qu'on peut changer cette disposition, laquelle se reproduit sur-le-champ et rend la station, et notamment la progression très difficiles, souvent même impossibles; les cris ont changé de nature, et sont devenus plus forts, à mesure qu'ils ont perdu de leur fréquence; on ne les entend plus guère que de trois en trois minutes. Il est à remarquer que ces cris n'ont jamais lieu pendant le sommeil, que rien jusqu'à présent n'a pu les calmer et que lorsqu'ils se font entendre, on observe une contraction des muscles de la poitrine, contraction qui soulève les fausses côtes, de manière à former une saillie extraordinaire, surtout du côté gauche. Ces cris, ainsi que les autres phénomènes convulsifs, s'opèrent sans douleur aucune. Il y a de temps à autre des accès qui se manifestent par une rigidité extrême, et comme tétanique du tronc, par la fixité du regard, l'immobilité des paupières et des pupilles, l'abolition de la vue, de l'ouïe, de la parole, et la suspension complète des facultés intellectuelles. Alors la région épigastrique est tendue, d'une sensibilité exquise et douloureuse sous la pression. Hors de là, cette région ne conserve aucune sensibilité et redevient souple et naturelle. M.me B...., ayant vainement essayé de parler haut et très nettement, tout près des oreilles de sa fille, a tenté à plusieurs reprises de parler bas en approchant sa bouche de l'épigastre de la jeune malade, et celle-ci a entendu et est sortie,

comme réveillée en sursaut, de cet état de suspension de toutes les sensations. Ces singuliers accès nerveux ont lieu soit au lit, soit quand M.lle B...., assise, cause avec ceux qui l'entourent, soit quand elle se trouve dans la station. Elle ressemble tout-à-coup à une statue, paraît respirer à peine, conserve la position où elle se trouve, a les yeux ouverts et immobiles, sans voir les objets qu'on lui présente, et après quelques minutes, elle sort de cet état, reprend le fil de sa conversation au point où elle l'a laissée. Pendant l'espace d'une heure, j'ai été témoin de huit ou dix accès de cette sorte qui se terminaient quelquefois par le cri imitant l'aboiement d'un jeune chien. Souvent un bruit très aigu, et toujours le plus léger attouchement aux vêtemens de la malade suffisent pour dissiper l'accès. La maladie a commencé sans suppression complète du flux menstruel; mais les règles ont toujours été peu abondantes, et leur produit ressemblait moins à du sang qu'à de la sérosité légèrement teinte de sang. Depuis quelque temps le rectum ne remplit plus ses fonctions spontanément; on remarque un peu d'égarement dans l'expression du regard de M.lle B..., et parfois un peu de torsion dans sa bouche. Ses membres et les muscles de la face sont de temps à autre agités par une commotion spasmodique comparable à celle de la danse de St-Guy. L'exploration la plus attentive ne fait découvrir aucun signe de phlogose interne, aiguë, ni sub-aiguë; il n'y a ni dysphagie ni vomissement; l'absence de fièvre a toujours été complète; la colonne vertébrale n'est dou-

loureuse en aucun point; les facultés intellectuelles ne sont nullement altérées hors le temps du délire ou de leur abolition.

Tel était l'état de cette jeune malade au mois d'août 1826, époque à laquelle M. le docteur Boissat (de Vienne), son médecin ordinaire, et ses parens l'amenèrent à Lyon pour consulter MM. Prunelle, Martin, Sainte-Marie et moi (1). Considérant l'inefficacité des moyens employés précédemment et qui avaient consisté en des applications de sangsues faites pour suppléer au flux menstruel presque nul (puisque chaque époque des règles ne donnait que de la sérosité rougeâtre au lieu de sang), et qui avaient consisté pareillement en l'usage varié des antispasmodiques, des bains, etc.; considérant que l'opium avait constamment aggravé l'état spasmodique, et avait paru provoquer le délire, le conseil ci-dessus désigné proposa plusieurs autres moyens thérapeutiques, et insista particulièrement sur la nécessité de la diète lactée et d'un régime doux, mais nutritif. Cependant M. le docteur Boissat, ayant reconnu quelque temps après une légère amélioration, prescrivit peu de remèdes et s'attacha principalement à faire suivre le régime convenu.

Dans les mois qui suivirent, M. le docteur Boissat fit continuer l'usage du lait, d'un régime doux et nutritif, recommanda l'exercice en voiture et surtout

(1) Un voyage indispensable ne m'ayant pas permis de me réunir à mes honorables collègues, ce ne fut qu'un mois après que jé vis M.[lle] B...., et que je pus observer tous les phénomènes de sa maladie.

l'exercice du cheval. Comme la jeune personne conservait de la fraîcheur et qu'il n'y avait point d'amaigrissement, notre confrère prescrivit aux époques des règles deux nouvelles saignées capillaires pour servir de complément à une fonction qui ne s'accomplissait que si imparfaitement. Sous l'influence de ces dernières émissions sanguines et par le concours des divers moyens plus hygiéniques que pharmaceutiques, les accès nerveux ont perdu graduellement de leur intensité et de leur fréquence. Aujourd'hui (juin 1827), M.lle B.... en est entièrement délivrée, et sa santé est bonne; mais elle reste toujours très impressionnable, et une légère toux convulsive est produite par les moindres émotions.

Cette névrose extraordinaire, qui présente tous les caractères de la forme particulière de catalepsie désignée sous le nom de *Catochus*, paraissait assez grave, assez opiniâtre surtout, pour être rattachée à une lésion organique de l'encéphale ou de la moelle épinière. Cependant des moyens thérapeutiques assez simples, le soin de suppléer au flux menstruel par des applications de sangsues, et de provoquer le travail utérin par l'exercice du cheval, ont suffi pour amener la guérison. Les règles artificielles avaient paru dans le principe tout aussi inefficaces que les autres moyens; mais, les symptômes s'étant améliorés, l'état général de l'organisme de cette jeune personne, qui n'annonçait point de dépérissement, autorisait à suivre l'indication fournie par l'âge et la dysménorrhée. Régulariser le flux menstruel, est chez les jeunes filles une des bases indispensables du trai-

tement quel qu'il soit et quelle que soit la maladie, à moins qu'on ne soit retenu par des contre-indications positives.

Parmi les maladies que les nosologistes ont rangées dans la classe des névroses, il en est une terrible par les ravages qu'elle exerce dans certaines contrées et dans les ambulances à la suite des batailles, c'est le tétanos. La divergence d'opinion qui existe encore sur la véritable nature de cette affection, dans laquelle les uns n'ont reconnu qu'une lésion profonde de l'appareil du système nerveux cérébro-spinal, tandis que d'autres ont pensé que les accidens nerveux étaient toujours l'effet d'une phlegmasie, a fait proposer les méthodes de traitement les plus disparates. Les évacuations sanguines doivent-elles être opposées à la violence de cette maladie si généralement mortelle ? Elles seront indiquées toutes les fois que le pouls sera développé, plein et fort, que la face sera injectée, qu'il y aura de la céphalalgie, etc., en un mot, des signes évidens de pléthore. Mais, dans ce cas même, on ne peut guère compter sur la saignée que comme sur un moyen auxiliaire. Cependant M. le docteur Montani a publié un fait qui tend à prouver la supériorité de la saignée sur les autres remèdes. Après avoir administré vainement l'opium et l'extrait de belladone, dans un cas de tétanos traumatique, il se décida, au bout de dix jours de l'insuccès de cette médication, à prescrire la phlébotomie. Lors de la première ouverture de la veine, le malade paraissait dans un état désespéré; on fit cinq saignées de

huit à dix onces chacune, et la guérison fut complète (1).

Jamais peut-être le sang n'a été versé avec autant de hardiesse que dans le cas de tétanos rapporté par M. le docteur Le Pelletier, du Mans. Ce médecin fit six saignées, et toutes de deux livres; chaque fois qu'on renouvelait l'ouverture de la veine, il s'ensuivait une amélioration très marquée. Les frictions mercurielles, les bains, et l'opium porté jusqu'à vingt grains dans les vingt-quatre heures, firent partie du traitement (2).

M. Martin, dans une thèse présentée à la Faculté de Paris, a soutenu que la saignée poussée jusqu'à la défaillance, est le moyen sur lequel on doit le plus compter. Ayant eu à traiter beaucoup de tétaniques dans la guerre d'Espagne, il fut conduit par l'insuffisance des autres méthodes à employer celle-là, et il réussit fréquemment. M. Martin conseille de placer le malade dans un bain, de lui ouvrir la veine toutes les heures et d'obtenir chaque fois deux à trois onces de sang. «On peut ainsi, dit-il, pendant six à huit heures, pratiquer six, huit ou même dix saignées. Le malade, durant cet intervalle, restera dans le bain, qu'on maintiendra tiède. Souvent la première et la seconde saignée ne produisent aucun effet; mais ordinairement à la troisième, les rémittences deviennent plus marquées, plus longues; vers la quatrième ou la cinquième, les symptômes tétaniques sont presque nuls.

(1) *Annali universali de Medecina* de Milan, septembre 1819.

(2) *Journal complémentaire*, tom. 12, pag. 1 et suiv.

Le malade alors est très faible et tombe en syncope, on le retire de l'eau, et lorsque la vie a repris de l'énergie, on l'y replace, et l'on continue les saignées jusqu'à ce qu'on doive juger convenable de les cesser. L'extrême faiblesse qu'entraîne une pareille méthode disparaît à l'aide d'un régime analeptique. »

Cependant un grand nombre de praticiens ont repoussé la phlébotomie du traitement du tétanos; d'autres, et notamment M. Bégin, proclament l'efficacité des saignées capillaires. « Un homme, dit-il, après avoir éprouvé au doigt indicateur de la main droite une inflammation légère, pour laquelle on avait couvert cet organe de scarifications, fut atteint quelques jours après de frissons peu considérables, suivis de douleurs aux épaules et au cou, et enfin d'un serrement convulsif et violent des mâchoires. La douleur semblait occuper spécialement la moitié supérieure du rachis; des convulsions presque continuelles agitaient les muscles du visage; la déglutition était difficile, parfois même impossible, la respiration fatigante; les membres commençaient à devenir le siége de la rigidité, dont les progrès étaient sensibles à chaque instant. Douze sangsues, placées à la partie supérieure de la portion dorsale du rachis, produisirent d'abord une amélioration manifeste qui fit naître l'idée d'en appliquer immédiatement quinze autres; après la chute desquelles la rémission parut plus considérable encore. Cependant le lendemain, à l'occasion d'un bruit inattendu, le malade éprouva plusieurs nouvelles secousses tétaniques pas-

sagères, auxquelles on opposa un bain tiède prolongé. Les accidens ayant augmenté de fréquence et d'intensité, on conseilla d'autres sangsues; mais, le malade se refusant à leur application, le spasme devenait à chaque instant plus intense, lorsqu'une hémorrhagie nasale spontanée dissipa tout-à-coup les symptômes et démontra combien était indiquée l'évacuation sanguine (1).

Malgré ces résultats très heureux obtenus par l'effet des évacuations sanguines dans le tétanos, il est certain que plus souvent encore elles ont été insuffisantes, que le spasme même a paru augmenter sous leur influence, ou que s'il se calmait un instant, il sévissait, bientôt après, avec une intensité nouvelle; c'est ce que nous avons été à même de remarquer dans les hôpitaux militaires et sur les champs de bataille. D'ailleurs n'est-il pas une foule de cas de tétanos, survenant chez des individus épuisés par toutes les fatigues, par la privation de nourriture, par la douleur, par les hémorrhagies, etc., dans lesquels la contre-indication de verser du sang est positive? Dans la plupart des cas, l'observation des symptômes et les autopsies cadavériques ne nous apprennent-elles pas que le mal réside dans une affection spéciale du cerveau et de la moelle épinière, sans s'accompagner d'une phlegmasie appréciable ? On est donc loin d'être fixé sur le degré de confiance que mérite la méthode antiphlogistique employée

(1) Voyez l'article *Tétanos*, par M. Fournier-Pescay, *Dictionn. des Scienc. méd.*, et la Thèse de M. le docteur Waton, de Carpentras (Montpellier, 1826).

avec la hardiesse que recommandent plusieurs auteurs.

Les bornes de ce travail ne nous permettant pas d'entrer dans l'examen de toutes les névroses, nous croyons pouvoir suppléer à cette omission obligée, en résumant les principes d'après lesquels les émissions sanguines doivent être pratiquées ou proscrites.

1.° Toute névrose idiopathique intermittente, rémittente ou continue, contre-indique en général les émissions sanguines.

2.° Une névrose idiopathique est-elle liée à un état de pléthore ou à une suppression de flux sanguins habituels, la phlébotomie ou les sangsues, suivant les cas particuliers, sont positivement indiquées, quels que soient les autres moyens de traitement ultérieurs.

3.° Une névrose quelconque est-elle sympathique ou symptomatique d'une phlegmasie aiguë ou subaiguë, le traitement doit d'abord être dirigé d'après les indications que fournit cette phlegmasie, source du désordre nerveux; ce n'est qu'après avoir satisfait à cette première indication qu'on aura recours à d'autres moyens thérapeutiques en cas de persistance de la névrose.

## ARTICLE VI.

### *Névralgies.*

On ne peu s'occuper des névralgies sans citer le nom de M. le professeur Chaussier; mais les tra-

vaux de ce savant médecin, non plus que ceux des autres observateurs, ne nous ont rien appris de positif sur la nature de cette maladie. Consiste-t-elle en une véritable inflammation, ou en une irritation spéciale de la pulpe nerveuse ou du névrilème ou dans l'affection simultanée des deux tissus? Voilà des questions encore indécises. La névralgie, qui ne paraît être qu'une variété de la névrose, se caractérise par des douleurs violentes quelquefois atroces. Le plus ordinairement aiguë, toujours intermittente ou au moins rémittente, la névralgie persiste dans certains cas sous la forme chronique. Elle se fixe en général sur les nerfs superficiels, mais ceux des viscères peuvent en être atteints. Cette différence dans le siége de la maladie influe sur les indications thérapeutiques et sur le diagnostic, qui doit être plus grave dans le second cas que dans le premier.

Les névralgies intenses ne peuvent sévir longtemps sans troubler les fonctions des voies digestives et des organes circulatoires; de là, les symptômes de gastro-entérite avec fièvre, de là, l'émaciation provenant du défaut d'hématose et des cruelles insomnies, au milieu desquelles les malades se consument et finissent quelquefois par succomber après avoir traîné leur existence au travers des douleurs.

La douleur suffirait ici pour être une pressante indication de l'émission sanguine, lors même que d'autres circonstances ne la réclameraient pas. Mais le gonflement, que Cirillo, Bichat, MM. Chaussier et van Dekeere ont observé dans les nerfs affectés de cette maladie et dans leur enveloppe, gonflement

qui résulte de l'afflux du sang et des humeurs, comme s'il y avait un état inflammatoire local, fait sentir la nécessité de le modérer par des émissions sanguines. Cependant ce gonflement du tissu malade est loin d'être constant dans la névralgie. M. le docteur Rousset a trouvé le nerf sciatique dans l'état normal, chez une vieille femme qui avait été tourmentée par une névralgie sciatique des plus douloureuses durant l'espace de quarante ans. Quoi qu'il en soit, l'expérience a démontré que, si les saignées ne sont pas le seul remède à opposer aux névralgies, elles suffisent quelquefois au début pour en triompher promptement, et qu'en général elles contribuent à assurer les effets des médications ultérieures.

Ceci est particulièrement applicable au traitement de la sciatique; car on a remarqué que, de toutes les névralgies, elle était celle que les émissions sanguines réussissaient le plus souvent à dissiper. D'autres névralgies, particulièrement celles qui sont anciennes ou celles qui sont situées profondément dans les viscères, semblent s'exaspérer sous l'influence des soustractions de sang. De là résulte la contre-indication de réitérer ce genre de remède, aussitôt que son insuccès est évident.

Dans le traitement de toute névralgie récente et violente, la phlébotomie doit être pratiquée préalablement, si l'individu est fort et pléthorique; autrement, on doit se borner à la saignée capillaire directe, au moyen des sangsues ou des ventouses scarifiées. Répétons encore que ce mode de saignée ne peut réussir qu'en produisant un effet propor-

tionné à l'intensité du mal. Vingt-cinq à trente sangsues, appliquées à la fois, produisent alors autant de bien que de faibles applications de ces animaux seraient insignifiantes ou nulles. Mais il ne faut pas abandonner la saignée capillaire, si une première ou même une seconde fois elle n'opère pas la guérison : ce n'est souvent qu'à la troisième application de sangsues que le mal finit par céder. Les ventouses scarifiées, employées dans le même but, seront du plus grand avantage, surtout lorsqu'on a soin d'obtenir par les incisions une quantité de sang copieuse. M. le docteur Vaidy a publié plusieurs observations de sciatique qui mettent en évidence l'efficacité de la saignée capillaire dans ce genre d'affection. « Je suis persuadé, dit-il, que j'aurais échoué si je m'étais contenté de faire appliquer dix ou douze sangsues, comme on le fait communément. C'est cette timidité dans l'emploi d'un des moyens les plus puissans de la thérapeutique qui le décrédite, ou du moins qui empêche d'en obtenir de bons effets. Instruit de ce fait par une expérience journalière, je n'hésite point maintenant, dans les cas de névralgie, à prescrire quarante sangsues, quand les sujets d'ailleurs ne sont pas trop affaiblis. J'en conseille rarement moins de trente (1). »

Les névralgies ayant pour caractère propre d'affecter la forme intermittente, le quinquina, combiné avec l'opium et les antispasmodiques, doit être

(1) *Journal complémentaire*, etc., tom. 3, p. 157.

administré. Il ne réussit jamais mieux que lorsqu'il est donné immédiatement après la perturbation résultant de l'évacuation sanguine.

Parmi les névralgies sciatiques que nous avons été à même d'observer, presque toujours la saignée capillaire a été avantageuse, et même a suffi pour guérir, quand la maladie était récente ; mais il a fallu, dans certains cas, la faire précéder de la phlébotomie. Dans d'autres névralgies, et notamment dans celles de la face, dont la périodicité était parfaitement caractérisée, l'évacuation sanguine n'a pas paru indiquée, et la prompte administration du quinquina et de l'opium a maîtrisé et dissipé les accidens. Il s'en faut bien néanmoins que les névralgies cèdent toujours aussi facilement aux efforts de l'art. On ne voit que trop souvent cette cruelle affection persister avec opiniâtreté, sans que les remèdes quelconques paraissent avoir de prise sur elle. Après une durée plus ou moins longue, elle disparaît tout-à-coup sans cause connue, ou bien s'enracine plus profondément encore, pour ne cesser qu'après plusieurs années ou pour durer jusqu'à la mort. Les névralgies anciennes et profondément situées sont, avons-nous dit, les plus rebelles aux émissions de sang et aux autres remèdes ; souvent même elles s'exaspèrent sous l'influence de la saignée. En voici un exemple :

## CENT-CINQUIÈME OBSERVATION.

M. le général D....., âgé de trente-neuf ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, contracta, à la suite de plusieurs traitemens mercuriels et de plusieurs affections rhumatismales, des coliques d'abord légères, ensuite très douloureuses, qui revenaient tous les jours à des heures variables. Il avait trente ans lorsqu'il ressentit les premières atteintes de ces accès. Bientôt ces coliques revinrent périodiquement aux mêmes heures, et duraient pendant environ deux ou trois heures. Elles étaient caractérisées par des douleurs atroces, qui ne pouvaient être calmées qu'au moyen de l'opium pris à hautes doses en boissons et en lavemens. Un poids de quarante à cinquante livres, que l'on plaçait sur le ventre à l'aide d'un coussin intermédiaire, procurait aussi du soulagement; mais il arrivait souvent que tout cela était insuffisant. Alors un autre moyen calmant était mis en usage : il consistait en des secousses qu'on imprimait à tout le corps de M. le général D....., en le couchant sur une couverture que quatre hommes tenaient suspendue par les angles, et qu'ils agitaient simultanément, soit pour faire sauter le malade, soit pour le faire rouler rapidement et sans relâche, d'un bord à l'autre. Pendant l'accès, que l'on parvenait à calmer ou à abréger, ou qui durait, malgré tous les secours possibles, trois, quatre et même cinq heures; les cris de désespoir et les imprécations de M. le général D... rendaient

sa situation effrayante. Il avait quelquefois des vomissemens de matières bilioso-muqueuses dans le fort de la douleur; mais ordinairement c'étaient les alimens de la veille, et réduits en chyme, qui étaient rendus par le vomissement. Pendant et après l'accès, la langue, la peau, le pouls étaient dans l'état le plus naturel; le ventre était constamment souple, affaissé, et sans aucune douleur par la pression, puisque un poids de quarante à cinquante livres était supporté et agissait en calmant. Jamais il n'y avait de soif ni de mouvement fébrile. La constipation était habituelle et opiniâtre. Une fois l'accès passé, M. le général D..... vaquait à ses affaires, mangeait et digérait assez bien les alimens très légers dont il faisait usage. Il était devenu père de deux enfans très bien portans et forts. Cependant l'amaigrissement extrême résultant de la douleur et du défaut d'alimentation suffisante, était un véritable marasme. M. le général D.... vint à Paris, en 1814, pour consulter de nouveau sur son état. Il avait déjà vu, depuis neuf ans, un grand nombre de médecins, et avait tenté l'emploi de plusieurs traitemens toujours inefficaces. J'examinai le malade, et j'appelai en consultation le savant et modeste Hallé, dont la mémoire commande le respect. Le célèbre professeur regarda cette singulière maladie comme une véritable névralgie des nerfs intestinaux. Des évacuations sanguines capillaires, qui jusque là avaient exaspéré les accidens, mais qui n'avaient pas été remises en usage depuis long-temps, furent conseillées. On appliqua *des sangsues à l'anus;*

mais les douleurs n'en devinrent que plus atroces. Alors on appliqua deux moxas sur la région lombo-dorsale. Le quinquina à hautes doses, et combiné avec l'opium, produisit d'abord beaucoup de soulagement. Cette dernière médication fut suivie d'un bien-être sensible et d'évacuations alvines spontanées, ce qui n'avait pas eu lieu depuis longues années; et les accès se trouvèrent suspendus; néanmoins ils ne tardèrent pas à reparaître aux mêmes heures. M. le général D...., désespéré, abandonna tout traitement, et se borna à l'opium, dont il prenait la valeur de six, huit, dix et quinze grains par jour, et parfois plus, sous la forme liquide.

Ces accidens ont persisté jusqu'à la mort de M. le général D...., qui a eu lieu en 1820.

Plusieurs névralgies chroniques superficielles, et surtout des névralgies internes très anciennes que j'ai eu occasion d'observer, ont paru de même s'exaspérer sous l'influence de l'évacuation sanguine, si efficace dans les névralgies récentes, et notamment dans la névralgie sciatique.

***************************************

# NEUVIÈME CLASSE.

## MALADIES INTERMITTENTES.



Les maladies intermittentes présentent, par le mode spécial de leur marche et par les indications nouvelles qui résultent de l'intermittence même, un caractère assez tranché pour qu'on puisse les réunir dans une classe à part. Plusieurs névroses et presque toutes les névralgies se rattachent à cette classe, de même que toutes les maladies intermittentes rentrent en partie dans l'ordre des lésions du système nerveux; car il est impossible de méconnaître l'influence qu'il exerce sur tout l'état morbide qui revêt la forme intermittente.

### ARTICLE PREMIER.

### *Inflammations intermittentes.*

La plupart des phlegmasies peuvent, ainsi que plusieurs névroses et que presque toutes les névralgies, affecter la forme intermittente. M. le docteur

Mongellaz a rassemblé des faits de ce genre qui sont d'un grand intérêt; mais leur nombre se trouverait très restreint, si l'on en retranchait les inflammations simplement rémittentes avec exacerbations plus ou moins prononcées. Cette variété du type continu ne doit point être appelée intermittence; autrement, on porterait la confusion dans la distinction qu'il importe d'établir entre les affections franchement intermittentes et celles qui n'offrent que des rémissions et des exacerbations. Cette erreur de diagnostic entraînerait les conséquences thérapeutiques les plus fâcheuses.

De toutes les irritations inflammatoires dont sont atteints les viscères contenus dans les trois cavités, celles de l'encéphale sont les plus disposées à présenter le type intermittent. Voici un exemple d'apoplexie qui mérite, sous ce rapport, de trouver place ici.

## CENT-SIXIÈME OBSERVATION.

François Colson, porteur d'eau, âgé de cinquante-trois ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une bonne constitution, est sujet depuis sa jeunesse à des douleurs sourdes au côté droit antérieur de la tête. Ces douleurs, tantôt légères, tantôt très intenses, cessent de temps à autre, et augmentent en général durant les chaleurs de l'été. Colson jouit d'ailleurs d'une santé parfaite et mène une vie sobre et régulière.

Le 28 octobre 1817 au matin, il ressentit tout-à-coup, en se baissant, un étourdissement avec bour-

donnement des oreilles; il se releva aussitôt, en conservant une pesanteur de tête et un trouble dans la vue qui l'effrayèrent; il voulut appeler ses camarades, mais il ne put articuler un seul mot, et se trouva au même moment paralysé de tout le côté droit du corps. Après ces accidens, qui ne durèrent pas plus de cinq minutes, Colson recouvra son état habituel de santé; mais dans la journée ces mêmes accidens se renouvelèrent subitement jusqu'au nombre de dix à douze fois avec la même intensité et la même durée.

Dans la nuit du 28 au 29, les rêves les plus bizarres ne cessèrent de fatiguer le malade et de troubler son sommeil. Le lendemain, il ne reprit pas son travail, à cause de sa faiblesse musculaire et surtout de l'inquiétude qu'il avait sur sa santé. Ce même jour, les étourdissemens, précédés d'illusions d'optique, furent plus nombreux, plus violens et déterminèrent plusieurs fois la chute du malade, qui s'était levé et qui marchait au moment des attaques.

Tous les jours qui suivirent celui de l'invasion n'apportant aucun changement, Colson entra à l'Hôtel-Dieu de Paris le 12 novembre 1817, dans une salle de M. Petit. Le 13, il offre l'état suivant: les conjonctives paraissent injectées, ainsi que le reste de la face; celle-ci a l'expression propre aux apoplectiques; d'ailleurs état naturel apparent dans les fonctions du poumon, du cœur et des viscères abdominaux. Mais, tous les quarts d'heure environ, quelquefois après de plus courts intervalles, le malade a tout-à-coup des bâillemens et quelques légères

nausées. Si, dans ce moment, il a commencé à parler, il éprouve l'impossibilité de continuer d'une manière distincte, et le plus ordinairement il ne peut même bégayer un seul mot. La bouche qui reste légèrement tirée à gauche, depuis le commencement de la maladie, devient alors plus sensiblement tirée dans le même sens ; la pointe de la langue, en sortant de la bouche, se dévie à droite; les extrémités supérieures et inférieures droites sont plus ou moins complètement paralysées, mais jouissent de leur sensibilité naturelle. S'il essaie de se lever, il sent qu'il serait pris d'étourdissement et qu'il tomberait; en restant couché, il conserve bien sa tête, et pleure en se plaignant de son sort. Après cinq ou six minutes de durée, tout cet appareil de symptômes disparaît et ne laisse après lui qu'une assez grande pesanteur de tête. *Saignées du pied ; quinze sangsues sur la jugulaire gauche*. Pour boisson, *eau de veau ; décoction de tamarins ; lavemens émolliens. Diète.*

Après ces deux saignées, la tête est plus libre, les attaques sont moins nombreuses dans le courant de la journée; la nuit est meilleure, quoique encore troublée par des rêves assez bizarres.

14 novembre, même état que la veille. *Quinze sangsues à la même jugulaire* font couler peu de sang. On ne remarque pas d'amélioration.

15 novembre. Depuis hier, les attaques sont nombreuses, très rapprochées, mais ne durent que deux minutes, une minute et même quelquefois moins; la langue paraît un peu moins embarrassée; appétit très

vif. Pour boisson, *décoction de quinquina et de valériane; julep contenant: extrait de quinquina un demi-gros, valériane en poudre un gros, musc six grains. Quart de portion.*

Aussitôt après la prescription, il est atteint d'une attaque; il veut rappeler M. Petit qui venait de quitter son lit, afin de le rendre témoin de son état; mais c'est en vain qu'il fait des efforts pour articuler des mots. Je tranquillise le malade en appelant M. Petit. Pendant une demi-heure le côté droit reste frappé d'une paralysie complète. Colson s'endort, se réveille un instant après, et prend ses remèdes exactement; toute la journée se passe sans ressentiment d'aucun malaise; le sommeil est plus tranquille dans la nuit suivante.

16 novembre. Les conjonctives sont moins injectées; le malade dit qu'il est très bien. *Même prescription.* Il se lève et marche pendant la journée sans avoir d'étourdissement; il ne se plaint que d'un peu de faiblesse dans les jambes.

17 novembre. Le sommeil de la nuit a été profond et tranquille; ce matin, attaque qui a duré cinq minutes; mais la paralysie du bras et de la jambe était incomplète et la langue plus libre. *Même prescription. Demi-portion.*

18 novembre. Continuation du bien-être. *Même prescription.*

19 novembre. La nuit a été troublée par des rêves continuels et fatigans. A deux heures après midi, Colson a eu, dans l'espace de quatre minutes, deux attaques très légères, presque sans paralysie du côté droit.

20 novembre. Deux attaques plus légères encore, et sans hémiplégie.

21 novembre. Bien-être. Le malade se promène toute la journée.

22 novembre. Très légère attaque le matin, dont la durée n'est que de quelques secondes. *On continue toujours la même prescription. Trois quarts.*

25 et 26 novembre. Colson ne se plaint que d'un peu de douleur dans les mollets; la bouche est plus rapprochée de sa position naturelle; la tête devient chaque jour moins lourde et plus libre. *On diminue graduellement la dose des médicamens.*

Colson sort le 8 décembre très bien portant; dix jours après il vient remercier M. Petit, en disant qu'il conserve ses migraines habituelles, mais qu'il jouit d'ailleurs d'une santé parfaite.

En résumant la description des phénomènes observés chez ce malade, on reconnaît l'ensemble des symptômes par lesquels se manifeste une attaque ordinaire d'apoplexie : perte de connaissance, précédée de bourdonnemens d'oreilles et suivie d'hémiplégie complète, avec paralysie de la langue et distorsion de la bouche, afflux du sang dans les vaisseaux capillaires de la conjonctive et de la face, laquelle prend cette expression propre aux apoplectiques: on remarque jusqu'à la disposition à pleurer, qui est, comme on sait, un symptôme assez fréquent de l'apoplexie; mais, après une très courte durée, tout cet appareil de symptômes cesse complètement, reparaît bientôt après avec la même intensité, pour cesser encore, et enfin se renouvelle ainsi jusqu'à dix

ou douze fois par jour. La partie antérieure du lobe cérébral droit est le siége essentiel de la congestion intermittente ; à chaque attaque la faculté de parler est abolie ; serait-ce parce que l'organe législateur de la parole, suivant M. Gall, se trouvait comprimé et privé de son action ?

Les évacuations sanguines générales et locales étaient indiquées par les signes manifestes de la turgescence sanguine cérébrale. Mais, après avoir satisfait à cette première indication, M. Petit reconnut que les évacuations sanguines et le régime antiphlogistique ne suffiraient pas pour combattre cet état nerveux particulier, constituant des attaques apoplectiques ou au moins apoplectiformes. L'intermittence appelait le remède héroïque, le quinquina. Associé aux antispasmodiques, il produit des effets aussi salutaires que prompts ; car, dès le premier jour de cette médication, tous les accidens cessent comme par enchantement ; ils reparaissent de loin à loin, et la continuation du même traitement amène une guérison radicale.

Cette curieuse observation trace la conduite qu'on doit tenir dans toutes les irritations inflammatoires, dans toutes les maladies à type intermittent, c'est-à-dire qu'il faut, 1.° céder à l'indication fournie, soit par l'état de pléthore générale, soit par l'irritation inflammatoire locale, et verser le sang, moyennant la lancette ou les sangsues, suivant les cas particuliers ; 2.° se hâter de recourir au quinquina seul ou associé aux antispasmodiques et aux opiacés, quand les accidens persistent après les évacuations sangui-

nes; 3.° débuter par cette dernière médication, si les signes de pléthore générale n'existent pas ou si l'irritation inflammatoire locale cesse complètement pendant l'intermittence; car les signes inflammatoires, qui ont lieu *seulement* pendant l'accès, indiquent l'administration du quinquina à l'époque de l'intermittence, sans exiger que ce médicament soit précédé de l'émission sanguine.

## ARTICLE II.

### *Fièvres intermittentes bénignes.*

Une foule de théories ayant pour but d'expliquer le mécanisme morbide des fièvres intermittentes, ont tour à tour été émises et en grande partie rejetées. Le docteur Monfalcon a su apprécier avec la supériorité de son talent ces opinions diverses (1). Sans vouloir les reproduire ici, nous dirons seulement que l'idée de ne voir qu'une gastro-entérite, comme objet essentiel, dans la fièvre intermittente, ne peut être admise d'une manière absolue. Adhérant, sous le rapport de l'intermittence, à la doctrine de Bellini, Boerhaave, Hoffmann, Cullen, Borelli, Selle, J. P. Frank, etc., que plusieurs médecins modernes, entre autres MM. Fizeau, Vaidy, Georget et Rayer, ont également adoptée, nous considérons le système nerveux comme étant la source d'où éma-

(1) *Histoire médicale des Marais*, etc., 2.e édit., p. 424 et suiv.

nent les accès de fièvre qui présentent ce type. Mais si l'appareil cérébro-rachidien paraît jouer le principal rôle dans la production de ces phénomènes, les nerfs de la vie organique n'y sont probablement pas étrangers. Un de nos collègues, M. Brachet, dans un mémoire très intéressant par les faits et les inductions pratiques, pense que le système nerveux ganglionnaire est le siége réel de la fièvre intermittente (1). M. Jourdain, de Saint-Jean-Pied-de-Port, la rattache également au nerf trisplanchnique, et en partie au nerf vague (2). Quoi qu'il en soit, les fièvres intermittentes offrent une circonstance remarquable : c'est qu'une lésion ou une souffrance internes permanentes peuvent déterminer des accès séparés par une apyrexie complète; témoin le fait, cité par M. le docteur Desgranges, d'une fièvre de cette nature qui fut causée et entretenue par le séjour d'une pièce de monnaie dans l'estomac, et qui cessa par l'expulsion de ce corps étranger.

Abstraction faite de toutes considérations théoriques, je m'empresse de rapporter ce que j'ai été à même d'observer, tant sous le rapport du diagnostic, que sous le rapport du traitement dans les salles de notre Hôtel-Dieu qui, par sa position géographique, reçoit beaucoup d'individus atteints de fièvres quotidiennes, tierces ou quartes.

1.° Un assez grand nombre de sujets de l'un et de l'autre sexe, de tout âge, de toute profession,

(1) *Archives*, novembre, 1825, pag. 340 et suiv.
(2) *Archives*, mai 1826, pag. 135.

sont atteints de ce qu'on appelle vulgairement fièvre d'accès, sans qu'il y ait chez eux le moindre signe de pléthore générale ou d'irritation inflammatoire locale. Si, pendant la durée de l'accès, on observe quelques symptômes de gastro-entérite, ils diminuent avec les sueurs et cessent dans l'apyrexie. Le plus scrupuleux examen des trois cavités ne fait reconnaître aucune lésion appréciable. Chez tous ces individus, *le sulfate de quinine administré à la simple dose de quatre grains* pendant l'intermittence, soit seul, soit combiné avec l'opium, suivant les cas particuliers, triomphe promptement et sûrement de la fièvre : ceci est sans exception en général. Dans certains cas, la fièvre présente un caractère assez rebelle pour que je doive élever la dose du remède jusqu'à six ou même huit grains ; mais jusqu'à présent cette cisconstance s'est offerte très rarement à mon observation.

2.° Les fièvres intermittentes sont quelquefois liées à un état général de pléthore, qui est tantôt cause du trouble morbide, tantôt simple complication ; alors l'irritation des voies digestives hors de l'accès paraît légère, équivoque ou même nulle. Dans ce cas, je suis l'exemple donné par Baillou, Sydenham, Hoffmann, Stoll, Monro, Pringle, Médicus, J. P. Frank, etc. : il consiste à ouvrir la veine, pour enlever la complication pléthorique. La phlébotomie, en déterminant, d'une part, une perturbation soudaine et salutaire, en rétablissant, d'autre part, l'équilibre dans les fonctions circulatoires, peut suffire pour dissiper la disposition du système nerveux

en vertu de laquelle les accès de fièvre se reproduisent. Après cette émission sanguine indiquée, les accès persistent-ils, le quinquina les anéantit.

3.° La disposition la plus fréquente est la liaison des fièvres intermittentes avec la gastro-entérite. Cette dernière est tantôt cause première de l'ébranlement nerveux produisant les accès intermittens, tantôt simple complication. Il ne s'agit alors que d'attaquer directement la phlogose gastrique, et assez ordinairement la cessation des accès est le résultat de la cessation de cette phlegmasie interne. Mais les accès persistent-ils malgré la disparition complète des signes de la gastro-entérite, c'est le moment de placer le quinquina, et son succès n'est pas douteux.

J'ai recueilli plusieurs faits assez remarquables de fièvres intermittentes guéries simplement par les sangsues, quoique la durée des accès datât de plusieurs mois. Je me bornerai à en rapporter un double exemple :

### CENT-SEPTIÈME OBSERVATION.

Deux Bressans, l'un âgé de seize ans, l'autre âgé de quarante-cinq ans, arrivent à l'Hôtel-Dieu de Lyon dans la même semaine ; c'était au mois de décembre 1824. L'un et l'autre étaient atteints d'une fièvre intermittente tierce, maladie qui règne endémiquement dans le pays qu'ils habitent. Chez tous deux une gastro-entérite chronique sub-aiguë est évidente ; chez tous deux des engorgemens des ganglions mésentériques assez considérables sont appré-

ciables par la pression. Je fais appliquer à ces deux malades des sangsues à l'anus, afin de dissiper l'irritation des voies intestinales, me proposant de recourir ensuite à l'administration du quinquina. Eh bien! tous deux se trouvent guéris de la gastro-entérite chronique, de l'engorgement mésentérique et de la fièvre intermittente, sans que le quinquina ait été employé: il était devenu inutile par la cessation complète des accès de fièvre, qui avait eu lieu immédiatement après les dégorgemens sanguins, que je ne regardais cependant que comme un moyen préalable et préparatoire, et qui furent le moyen curatif.

Il faut bien se garder toutefois de prétendre guérir indistinctement toutes les fièvres intermittentes par des évacuations sanguines. On ne doit employer celles-ci que d'après des indications positives, soit de pléthore, soit de phlegmasie locale. Autrement on épuiserait en vain les forces du malade; et cette médication, aussi imprudente qu'inefficace, pourrait être suivie des plus graves accidens. Certains élèves, trop enthousiastes de la doctrine du Val-de-Grace, dont ils font une application bien différente de celle que leur recommande leur maître, ont abusé de la médication antiphlogistique dans des cas semblables, et cette erreur doit être signalée. Redoutant toujours que le quinquina n'exaspère la prétendue gastro-entérite qu'ils croient nécessairement existante dans tous les cas de fièvres intermittentes, ils laissent le malade s'épuiser sous l'influence des accès qui se renouvellent incessamment, ou contribuent encore à l'épuiser eux-mêmes par l'abus des antiphlogisti-

ques. Je saisirai cette occasion de faire remarquer que, chez des individus atteints de fièvres intermittentes datant déjà d'une époque éloignée, c'est-à-dire de deux, trois ou quatre septénaires, une langue blanchâtre au céntre, avec pointe et bords légèrement rouges ou dentelés, avec épigastralgie sourde et augmentant sous la pression, ne sont pas, en général, des contre-indications de l'emploi du remède spécifique, le quinquina, bien que ces symptômes persistent ainsi dans l'apyrexie, et s'accroissent sensiblement pendant chaque accès. J'ai fait toucher au doigt et à l'œil de plusieurs élèves des langues présentant les caractères ci-dessus chez des sujets fatigués depuis long-temps par la fièvre intermittente; et cependant, sous l'influence du sulfate de quinine, donné seul ou associé à l'opium, l'enduit saburral et le cercle rouge de la langue disparaissaient, l'épigastralgie cessait, l'appetit et les forces revenaient en même temps que la fièvre était dissipée. C'est qu'alors les fonctions digestives, incessamment troublées par le retour des accès de fièvre, reprennent leur disposition physiologique dès que le calme se trouve rétabli dans l'organisme. Cependant, chez quelques sujets ainsi disposés, j'ai remarqué, mais très rarement à la vérité, que la première dose de sulfate de quinine surexcitait l'estomac assez vivement pour exiger une application de sangsues; mais immédiatement après, la médication spécifique était reprise avec un succès complet.

Voici un exemple de fièvre intermittente quarte qui n'est pas sans intérêt :

## CENT-HUITIÈME OBSERVATION.

M. de V...., âgé de trente ans, d'une forte constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, ayant chassé dans des marais par un temps pluvieux, contracta une fièvre intermittente, qui d'abord se prononça sous le type quotidien, puis sous le type tierce; au bout de quatre mois, elle devint quarte. Il y avait une année révolue que M. de V... était tourmenté de cette fièvre, contre laquelle le quinquina, les vomitifs, les eaux d'Aix, et une foule de remèdes avaient été employés en vain; les voyages et tous les soins de l'hygiène avaient été également impuissans. Triste et découragé, il vint se confier à mes soins dans le treizième mois de l'existence de sa fièvre. Je reconnus que le ventre était très tuméfié, dur, et que les deux régions hypochondriaques étaient particulièrement le siége d'engorgemens volumineux et rénitens, qui s'étaient peu-à-peu développés depuis six à huit mois environ. Ces engorgemens, habituellement indolens, devenaient légèrement douloureux par la pression, mais seulement quand elle était exercée fortement. A l'exception de ces tumeurs, qui occasionnaient une sensation de gêne et de pesanteur incommodes, il n'y avait point de symptômes remarquables dans les intervalles des accès: seulement les conjonctives étaient un peu jaunâtres; la langue, blanche au centre, présentait une faible rougeur à ses bords. Néanmoins l'appétit était assez bon, et les digestions, quoique entes et pénibles, se faisaient avec régularité.

J'attendis, pour commencer le traitement, qu'un accès fût passé. Immédiatement après, je fis poser *douze sangsues sur chaque hypochondre*, avec injonction de faire couler le sang par les piqûres jusqu'à la syncope. Une chose singulière, et que je note sans chercher à l'expliquer, c'est que le sang provenant des piqûres qui correspondaient à la rate était d'un beau rouge vif, tandis que celui qui sortait par les piqûres correspondant au foie était noir comme de l'encre, suivant l'expression du malade et de son domestique.

Le lendemain de cette abondante saignée capillaire, qui causa un commencement de syncope, le malade fit usage de *boissons mucilagineuses* et de *lavemens émolliens*. Ces moyens tempérans furent ainsi continués jusqu'au jour de l'accès, qui avait lieu exactement à onze heures du matin. Déjà le ventre s'était assoupli, et avait très sensiblement perdu de son gonflement depuis l'évacuation sanguine. A huit heures du matin du jour de l'accès, je fis prendre à M. de V.... le tiers de la potion suivante :

| | |
|---|---|
| Pr. Gomme arabique. . . . . . . . . . | i gros. |
| Sirop de pivoine . . . . . . . . . . | i once. |
| Eau distillée de tilleul . . . . . . | iv onces. |
| ———————— de fleurs d'oranger. | ii gros. |
| Laudan., liq. de Sydenham . . | xxv gouttes. |
| Liq. min. anod. d'Hoffmann. . . | xxv gouttes. |
| | F. S. A. |

A huit heures et demie, le malade prit le second tiers de cette potion ; à neuf heures, il prit le reste.

Au moment de l'accès, M. de V.... éprouva un engourdissement général avec somnolence; il s'y joignit de la céphalalgie, accompagnée de battemens très forts et lents dans les tempes. Ces battemens étaient isochrones à ceux du cœur. Il y eut quelques pandiculations, une émission d'urine abondante et réitérée; mais nul ressentiment de l'accès fébrile. Dans la journée, la somnolence persista, et il y eut des évacuations alvines copieuses et gluantes.

Cette potion fut continuée, à demi-dose, le lendemain et le surlendemain, mais le quatrième jour, où l'on devait redouter le retour de l'accès, la dose du laudanum fut portée à trente gouttes. La fièvre ne revint pas. La potion fut continuée pendant douze à quinze jours, avec diminution graduelle du laudanum. Au bout de vingt jours, M. de V... retourna chez lui, bien guéri et de la fièvre et des engorgemens abdominaux. Son ventre était revenu à son état naturel.

Lorsque je formai mon plan de traitement, je ne dus pas songer au quinquina, parce que M. de V... en avait pris des doses considérables sous toutes les formes, et que l'inefficacité de ce remède était constatée. Tous les remèdes dont je lui parlais avaient été employés et avaient échoué. L'opium seul n'avait pas encore été mis en usage, non plus que l'évacuation sanguine. Celle-ci me parut premièrement indiquée, pour dissiper les engorgemens abdominaux ou obstructions résultant des concentrations que des accès de fièvres si répétés avaient déterminées, résultant peut-être aussi de l'irritation entrete-

nue sur les voies digestives par l'ingestion d'une foule de substances stimulantes. La saignée capillaire répondit à mon attente, puisque après l'hémorrhagie copieuse des morsures de sangsues, le ventre s'assouplit, et perdit sensiblement de son volume. Ayant commencé à rétablir l'équilibre dans le système capillaire abdominal, et à dissiper les engorgemens qui, après avoir été effet de la maladie, pouvaient devenir cause de son entretien, j'eus la satisfaction de voir la perturbation suscitée par l'opium, rompre le spasme et triompher d'une fièvre quarte aussi rebelle. Je doute que cette médication eût été aussi heureuse sans la saignée préalable.

## ARTICLE III.

### *Fièvres intermittentes pernicieuses.*

Les fièvres intermittentes pernicieuses diffèrent des précédentes par l'appareil effrayant des accès, dont la marche rapide est ordinairement suivie d'une terminaison funeste, lorsque l'art ne vient pas les enrayer et les anéantir. Un des caractères ordinaires de la fièvre intermittente pernicieuse, est d'offrir une inflammation locale plus ou moins lointaine de l'appareil encéphalique, ou siégeant manifestement dans l'encéphale lui-même, laquelle inflammation est le foyer d'où partent les irradiations dont le système cérébro-rachidien est profondément troublé; car c'est encore à la réaction du sys-

tème nerveux que l'on doit rapporter les désordres qui constituent la fièvre intermittente pernicieuse. Mais il s'en faut bien que ce soit l'intensité de la phlegmasie locale plus ou moins lointaine du centre nerveux, ou siégeant dans l'encéphale lui-même, qui puisse expliquer la nature intime de cette grave affection pathologique. En effet, n'observe-t-on pas tous les jours des phlegmasies assez intenses pour causer la mort, sans qu'elles développent le trouble nerveux dont nous parlons? et ne voit-on pas, au contraire, que, dans les fièvres intermittentes pernicieuses dont l'art se rend maître, la phlegmasie locale est d'ordinaire assez bénigne pour n'exiger que de faibles émissions sanguines dans le début; bien plus, pour se dissiper sans que l'on ait fait couler le sang, dont il faut alors être avare; car l'expérience la plus positive démontre que les symptômes inflammatoires ne fournissent plus, en général, l'indication de l'émission sanguine aussitôt que le caractère de la fièvre pernicieuse est franchement établi. Vouloir alors borner ses vues thérapeutiques à la phlegmasie locale, ce serait une conduite aussi absurde que déplorable. Un autre ordre de médication est urgent, et c'est la précieuse écorce du Pérou qui en forme la base. On peut dire hardiment qu'elle agit comme un spécifique puissant, qui n'a point, dans ce cas, de succédané digne de notre confiance. Les écrits de Mercado, Morton, Torti, Verlhof, Lautter, Lancisi, Comparetti, et l'excellent traité de M. le professeur Alibert, n'ont-ils pas mis cette proposition clinique dans la plus grande évidence?

Si elle avait besoin d'être sanctionnée, nous pourrions invoquer un témoignage qui ne sera pas suspect, celui du médecin qui a le plus restreint les indications de l'emploi des excitans et du quinquina, celui de M. Broussais. Après avoir décrit les symptômes et la marche des fièvres pernicieuses intermittentes, ou plutôt rémittentes, qui régnaient à Paris dans le dernier semestre de 1823, il dit : « Si l'on s'opiniâtrait à opposer aux redoublemens dont il s'agit des applications de sangsues, voici ce qui arriverait : on obtiendrait à la vérité la diminution des accidens ; mais ils reparaîtraient le lendemain avec une intensité nouvelle, et la vie du malade serait compromise. Nous avons observé des cas où les applications de sangsues répétées trois ou quatre jours de suite procuraient une diminution du paroxysme si remarquable, que l'on se croyait à la veille de la guérison ; mais, au moment où la langue était devenue pâle, humide et large, où le pouls avait repris de la souplesse, sans pourtant avoir presque rien perdu de sa fréquence, il survenait un nouvel accès qui jetait tout-à-coup le malade dans un état voisin de l'agonie. » Pénétré de l'utilité indispensable du quinquina dans ces cas graves, M. Broussais recommande de ne pas être arrêté, dans l'administration du remède, par l'irritabilité de l'estomac, qui pourrait faire redouter le développement d'une gastrite. « Au surplus, ajoute-il, la gastrite que l'on produit, dût-elle devenir funeste à une époque plus ou moins reculée (ce qui n'aurait jamais lieu que chez les sujets dont l'estomac est désorganisé d'a-

vance), cette gastrite vaudrait toujours mieux que la congestion intermittente, qui peut tuer en un instant (1). »

Tels sont les préceptes judicieux que M. Broussais a donnés, au grand étonnement de ses élèves exagérés, qui ont blâmé ce qu'ils appelaient une concession; mais les hommes réfléchis, qui apprécient toute la vanité des systèmes exclusifs, ont applaudi à cette conduite de la part d'un auteur qui est assez fort pour oser proclamer des vérités lors même qu'elles tendent à infirmer quelques-unes des bases de sa théorie.

Une phlegmasie quelconque, avons-nous dit, paraît être le foyer des symptômes de la fièvre intermittente pernicieuse. C'est de l'observation de ce fait que la maladie a été tour-à-tour appelée cardialgique, atrabilaire ou hépatique, cholérique, colique, céphalalgique, soporeuse, délirante, convulsive, épileptique, hydrophobique, aphonique, paralytique, amaurotique, péripneumonique, pleurétique, catarrhale, dyspnéique, syncopale, carditique, utérine, néphrétique, cystique, rhumatismale, algide, diaphorétique, exanthématique, etc., suivant que tel ou tel organe paraissait enflammé, que telle ou telle fonction en était troublée.

La fièvre intermittente pernicieuse n'est jamais plus redoutable que lorsqu'elle affecte la forme insidieuse, qui est extrêmement variable. Tantôt les accès d'une fièvre intermittente bénigne simple, ou

(1) *Annales de la Médecine physiologique*, octobre 1823.

d'une fièvre intermittente ou rémittente qui accompagnent une phlegmasie quelconque, se montrent légers pendant un septénaire, plus ou moins; puis au moment où l'on est dans une sécurité complète, éclatent tout-à-coup des accès qui mettent les malades à deux doigts de leur perte, ou parfois les tuent comme s'ils étaient frappés de la foudre. L'infection de l'économie, produite par l'introduction d'émanations ou de miasmes délétères, exerce cette fatale influence. Heureusement que hors de ces cas le développement des accès pernicieux est très rare, à moins que l'on ne prétende faire rentrer dans le cadre des fièvres pernicieuses toutes ces maladies inflammatoires dans lesquelles on voit survenir les phénomènes ataxiques, effets sympathiques de la maladie primitive. Cette erreur de diagnostic pourrait bien n'être pas rare parmi certains médecins qui, ayant eu de fréquentes occasions d'observer et de traiter des fièvres pernicieuses, seraient naturellement enclins à signaler le caractère de ces fièvres aussitôt que le trouble nerveux participe à un état morbide quelconque; et alors, sans attendre même que le type intermittent soit franchement dessiné, ne les verrait-on pas se hâter, dès la plus légère rémission, de conjurer, par l'administration du quinquina, les prétendus accès, objet de leur effroi? Cette pratique ne serait pas seulement déraisonnable, mais elle serait plus pernicieuse que les accès redoutés, qui, dans ce cas, n'existent réellement pas. On doit s'attacher autant à l'éviter qu'on doit apporter de soin à saisir les contre-indications des évacuations san-

guines, quand celles-ci ont déjà été suffisamment employées : l'une et l'autre exagération, la première plus encore que la seconde, sont capables de favoriser le développement d'un désordre cérébral irrémédiable.

En définitive, les accès de fièvres pernicieuses intermittentes, à quelque époque que ce soit des maladies qu'ils se déclarent, défendent de tenter l'évacuation sanguine, ou de la réitérer si déjà elle a été pratiquée. La prompte administration du quinquina est l'ancre de salut ; l'expérience apprend que ces accès redoutables cèdent aussi sûrement à cette excellente médication qu'ils sont généralement mortels si elle est omise. Mais cette règle fondamentale doit souffrir quelques modifications. Par exemple, qu'un sujet robuste, éminemment sanguin, présente tout-à-coup, au début d'une péripneumonie, un accès violent avec transport au cerveau, et simulant la fièvre pernicieuse, c'est une raison de plus d'enlever sans aucun retard la complication pléthorique générale, et de diminuer l'afflux du sang vers l'encéphale ; mais, après la phlébotomie, l'intermittence est-elle complète, les circonstances antécédentes doivent-elles faire redouter un nouvel accès, c'est le moment de placer le quinquina. Chez les êtres sanguins, mais éminemment nerveux, atteints d'une surexcitation habituelle des voies digestives, qui ne peuvent éprouver le plus léger trouble dans leur état ordinaire de santé, qui ne peuvent avoir un accès de fièvre sans que tout le système nerveux soit vivement ébranlé, sans qu'un

léger délire survienne, on doit être moins effrayé des accès qui affectent une forme pernicieuse dès le début d'une gastro-entérite, et la première indication reste toujours de soulager, par une saignée capillaire proportionnée à l'idiosyncrasie du sujet, la souffrance des organes enflammés, dont le trouble cérébral n'est, en général, qu'un effet sympathique, plutôt qu'un véritable accès de fièvre pernicieuse. Mais, après une intermittence marquée, un tel accès se reproduit-il, il n'y a pas à balancer : il faut en venir à l'ingestion du quinquina, soit par la bouche, soit par l'anus, en cas que l'estomac soit le siége d'une irritation inflammatoire chronique actuellement en recrudescence. Souvent même il serait imprudent d'attendre que les accès se répétassent; et l'on doit, comme le dit M. Broussais lui-même, se hâter, immédiatement après le dégorgement sanguin, de maîtriser un appareil de symptômes annonçant une lésion profonde du système nerveux, lésion qui ne tarderait pas à être au dessus des ressources de l'art. Ces réflexions pratiques pourraient, au besoin, être étayées des faits qui les ont suggérées. Je me bornerai à rapporter un seul exemple de fièvre intermittente pernicieuse. Les excellens conseils de mes collègues MM. Parat, Viricel et Bouchet, me furent bien précieux dans le traitement complexe qu'exigèrent les graves accidens de cette maladie, dont je ne peux donner ici qu'une rapide esquisse; néanmoins on y reconnaîtra les traits frappans de la fièvre syncopale de Torti, mais portés au summum d'intensité.

## CENT-NEUVIÈME OBSERVATION.

M. G... de Ch..., âgé de quarante ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, d'une constitution faible, épuisée, très irritable, d'une maigreur extrême, est en proie, depuis six ans, à une affection de poitrine rebelle, qui présente tous les symptômes caractéristiques de la phthisie au second degré; il s'y est joint une hépatite sub-aiguë, avec couleur jaune et terreuse de la peau. Ce malade languit dans un état de souffrance et de mélancolie habituel.

Le 18 février 1820, M. G.... est vivement ému à la nouvelle de l'assassinat du duc de Berri; il mange sans appétit des alimens indigestes. Dans la soirée, en sortant d'un salon chaud, il boit, suivant son habitude, deux verres d'eau sucrée froide. Durant la nuit, frissons, anxiété, insomnie, douleur aiguë vers les fausses côtes droites, toux plus fréquente que de coutume, douleur gravative au milieu du front.

19 février au matin. Somnolence continuelle; idées embarrassées; réponses lentes et très péniblement articulées, mais justes; face très altérée; paupières irrésistiblement abaissées. Ces symptômes cérébraux se compliquent d'une pleuro-pneumonie bilieuse. La brisure des membres et la prostration sont extrêmes; pouls fébrile; chaleur âcre de la peau. *Cinq sangsues sont placées à la marge de l'anus*. Elles étaient indiquées sur cette partie par la disposition hémorrhoïdaire qu'il convenait de rappeler. *Bois-*

*sons mucilagineuses ; cataplasme émollient sur le point pleurétique ; sinapismes aux pieds.* Le sang a coulé abondamment. Soulagement sensible du côté de la poitrine ; mais la somnolence persiste dans la soirée. *Large vésicatoire camphré à la nuque.* Trois heures après, les symptômes cérébraux ont disparu.

20 février, troisième jour. La langue est saburrale et rouge ; les crachats sont sanguinolens ; le pouls est très fébrile, la peau d'une couleur jaune, ictérique ; l'oppression, la toux, l'anxiété, le point pleurétique et le son mat du côté droit annoncent que la pleuro-pneumonie a repris une intensité alarmante. *Six sangsues sur le point de côté* procurent un écoulement sanguin copieux, favorisé par l'application d'*un large cataplasme émollient. Boissons béchiques ; potion gommeuse, avec deux gros d'huile d'amandes douces et une demi-once de sirop d'ipécacuanha.* La prédominance marquée des symptômes bilieux indiquait cette médication. Dans la soirée, le malade se trouve mieux ; la nuit est assez calme.

Quatrième jour. Nouvelle exacerbation de la pleuro-pneumonie ; crachats sanguinolens et rouillés. *Six sangsues sur le point pleurétique* font couler beaucoup de sang. *Mêmes remèdes.*

Cinquième et sixième jours. Disparition des crachats rouillés et des symptômes bilieux, après de légères évacuations alvines provoquées par la potion. Il reste encore un peu d'oppression, qui cède à *un vésicatoire volant* placé à une cuisse.

Septième jour. Après avoir passé une bonne nuit et une journée satisfaisante, M. G.... reporte incessamment sa pensée sur l'assassinat du duc de Berri, et parle des diverses circonstances de cet événement. Tout-à-coup la sueur, qui persistait depuis le matin, se supprime sans cause connue. A cette suppression de sueur succèdent de l'anxiété et de l'oppression. Chose remarquable et singulière ! le côté droit du thorax, qui avait été le siége de la pneumonie, est devenu libre. C'est maintenant le poumon gauche qui paraît enflammé et engorgé; le son de ce côté est devenu mat ; il s'est opéré une métastase de la fluxion du poumon droit sur le gauche; le pouls est très fréquent et faible ; la tête est embarrassée et lourde ; la face est profondément altérée ; il y a une rougeur vive et circonscrite des pommettes, surtout de la gauche. *Cinq grosses sangsues sont appliquées à la marge de l'anus.* Elles agissent activement. Après leur chute, retour de la moiteur; expansion du pouls ; respiration libre ; bien-être général. Le malade, satisfait de son état, cause naturellement sur divers sujets, et s'endort vers les quatre heures du matin. Après une heure et demie de sommeil paisible, il semble être dans un état alarmant. Appelé par la garde, j'accours et j'observe les symptômes suivans : les paupières sont inégalement entr'ouvertes ; en les soulevant, les yeux apparaissent ternes, renversés et en strabisme ; la face, d'un l'aspect absolument cadavéreux, tant par l'affaissement des traits que par la couleur livide de la peau, est agitée de mouvemens convulsifs ; grin-

cemens de dents et rire sardonique; délire obscur avec loquacité, mais on ne distingue pas les mots, qui sont balbutiés d'une voix basse et faible; sueurs froides et partielles; le pouls, inégal et irrégulier, disparaît sous les doigts; les soubresauts des tendons sont fréquens; carphologie continuelle; respiration gênée et bruyante; pour compléter cette scène d'agonie, il ne manquait que le râle, qui ne tarde pas à survenir avec écume à la bouche. Sur-le-champ on fait prendre au malade *deux gros de poudre de quinquina délayée dans une demi-verrée d'eau et de vin;* on lui donne *un demi-lavement, contenant une demi-once de poudre de quinquina*. Les genoux et les pieds sont entourés de *larges sinapismes très actifs; fomentations avec la teinture de quinquina sur le ventre*. Peu-à-peu les signes sinistres disparaissent; M. G... sort de cet état d'agonie. Dans la journée (c'était le huitième jour de la maladie), il se confesse, reçoit le viatique, règle ses affaires avec un notaire, et accomplit tous ces actes avec une sorte d'exaltation qui n'est pas en rapport avec sa faiblesse réelle. Il répète avec vivacité, et en faisant des mouvemens énergiques des bras, qu'il n'est pas malade, qu'il ne fait tout cela que pour complaire à sa famille. Ce qui mérite d'être noté, c'est que M. G...., qui depuis six ans était tourmenté d'une toux et d'une expectoration continuelles, ne tousse plus du tout; on n'aperçoit aucun symptôme d'affection pulmonaire, non plus que de gastro-duodéno-hépatite. Tout le trouble morbide est concentré dans l'appareil nerveux. L'expression animée de la face, le regard

brillant, etc., attestent la surexcitation de l'encéphale.

Dans la soirée de ce huitième jour, de nouveaux accès offrant tous les signes caractéristiques de l'agonie reviennent à plusieurs reprises. Ils sont combattus, dans les intermittences, par *le quinquina et le musc* à très hautes doses, en boissons et en lavemens. Alors le malade reprend l'intégrité des facultés intellectuelles; son pouls est naturel; et, à part sa faiblesse, on croirait à peine qu'il est malade.

Neuvième, dixième et onzième jours. Mêmes accès, plus fréquens et plus effrayans encore. Pendant les derniers, qui sont très prolongés, le malade, couché en supination et dans une torpeur profonde, fait, avec ses lèvres, le mouvement et le bruit d'un homme qui fume une pipe. Même médication avec *le musc*, *la valériane et le quinquina*, dont les doses sont énormément augmentées. *Nouveaux sinapismes* aux extrémités.

La nuit du onzième au douzième jour se passe dans une longue agonie, qui ne laisse plus d'espoir. Le quinquina est repoussé, quoique la langue ne soit ni rouge ni sèche. On n'ose pas donner un nouveau lavement à M. G...., par la crainte de lui faire rendre le dernier soupir en le tournant dans son lit. Tout annonçait ou un épanchement ou une altération organique dans l'encéphale, au dessus de toutes ressources.

Cependant le moribond, retourné avec précaution, reçoit un lavement de *quinquina*, de *valériane* et de *musc*. Son cou, où il y avait déjà eu successive-

ment *trois larges vésicatoires volans, est entouré d'un sinapisme;* on en place d'autres aux extrémités. On parvient à faire avaler une tasse d'eau de poulet, contenant *une once de quinquina en poudre, un gros de valériane, quinze grains de musc, et cinq gouttes de laudanum de Sydenham* (ce mélange avait la consistance d'une purée). Peu après, survient un sommeil profond accompagné de mouvemens spasmodiques : on dirait que les membres sont secoués par des commotions électriques; la tête se meut brusquement de droite à gauche, *et vice versâ.* Depuis ce moment, les accidens perdent graduellement de leur fréquence et de leur intensité. Continuation de la médication tonique et antispasmodique avec le laudanum, dont on élève la dose.

Dans la nuit du quatorzième au quinzième jour, congestion cérébrale; mouvemens spasmodiques des muscles de la face et des membres; sueur abondante de tout le corps, et surtout de la tête, qui forme une crise salutaire. Le cou, les cuisses, les genoux, les mollets, les malléoles, dépouillés de leur épiderme par les sinapismes dont on avait couvert ces parties à plusieurs reprises, ne font en quelque sorte qu'une plaie de tout le corps du malade. Il en résulte une suppuration abondante et de bonne nature. *Pansemens avec le cérat simple. Les doses de quinquina* sont graduellement diminuées.

Le vingt-troisième jour, la convalescence est établie. Son cours est troublé par le retour de quelques soubresauts et d'une douleur pleurétique superficielle au côté droit.

Trente-cinquième jour. La suppuration a presque entièrement cessé. M. G... se lève. Ses forces reviennent; mais tous les matins, à quatre heures, il y a de l'agitation et des sueurs abondantes à la tête et à la poitrine. Enfin, guérison, ou plutôt, retour à l'état valétudinaire décrit en tête de l'observation; car au fur et à mesure que la maladie aiguë a diminué, la toux et l'expectoration, ainsi que l'irritabilité des premières voies, reparaissent. Pendant quelque temps le convalescent conserve des douleurs sourdes dans la tête; les premières courses en voiture et la marche sur le pavé les rendaient lancinantes. Elles diminuent peu-à-peu, et disparaissent.

Dans l'espace de huit jours, M. G... a consommé vingt-deux onces de quinquina en poudre par la bouche et par l'anus, sans compter les fomentations avec la teinture de cette même substance et les pilules d'extrait de quinquina et de musc. On a donné jusqu'à quatre onces de quinquina et vingt-cinq grains de musc dans un jour; ce qui est d'autant plus extraordinaire que, depuis six ans, l'état morbide du poumon, des premières voies et du foie mettaient ce malade hors d'état de supporter les moindres substances toniques en boissons ou en alimens. Ce ne fut que vers la fin du traitement, et lorsqu'on ne donnait plus que des doses très légères de quinquina, que la langue parut rougir, et devint glutineuse. Les boissons mucilagineuses dissipèrent cette disposition.

La maladie s'était développée sous la triple in-

fluence d'une vive affection morale, d'une imprudence de table, et d'un refroidissement chez un sujet épuisé, névropathique, et présentant depuis six ans tous les symptômes d'une phthisie au second degré, compliquée d'une duodéno-hépatite. Dans le début, des symptômes graves annoncent l'ébranlement de tout le système nerveux. La pleuro-pneumonie bilieuse vient s'enter sur une phlegmasie chronique du poumon. La marche de cette pleuro-pneumonie confirmait encore, par son irrégularité, le désordre du système nerveux. Cependant de petites saignées capillaires étaient indiquées, et leur effet paraissait satisfaisant. Enfin, c'est au moment où le malade paraît s'endormir paisiblement qu'on voit tous les accidens se développer en silence. Bientôt ce n'est plus qu'un moribond qu'on a sous les yeux. Cette scène d'agonie se répète dix fois au moins, et tout espoir paraît illusoire. Mais le quinquina, associé aux antispasmodiques, et notamment à l'opium, et secondé par la révulsion cutanée la plus énergique possible, triomphe de ces accès, dont les livres et les hôpitaux ne m'ont point offert d'exemple.

Après avoir traîné pendant six ans une existence aussi pénible que pendant les six années qui avaient précédé, M. G.... succomba enfin à la phthisie pulmonaire qui depuis douze ans minait sourdement le parenchyme pulmonaire. Elle se compliquait de diverses autres lésions, ainsi que le démontra l'autopsie cadavérique.

*************************************

# DIXIÈME CLASSE.

## MALADIES RÉPUTÉES DE CAUSE SPÉCIFIQUE.

### ARTICLE PREMIER.

### *Siphilis.*

La maladie vénérienne est-elle le produit d'un virus doué de la funeste propriété d'empoisonner la source de la vie et de propager un des plus grands fléaux qui puissent affliger l'espèce humaine ? N'est-elle simplement qu'une irritation, une inflammation locale, dans le principe, communiquée par infection, et capable d'étendre ensuite ses ravages sur les tissus plus ou moins éloignés des organes sexuels ? Voilà deux questions dont les débats occupent le monde médical, dont la solution doit être fort importante pour le bien de la société. M. Jourdan, et depuis lui MM. Richond, Charmeil, Bobillier, Soudan, Dubled, etc., ont essayé de suivre l'exemple donné par l'Angleterre (1), et de rejeter le mercure du

(1) Le docteur Fergussou, attaché à l'armée anglaise en

traitement de la siphilis, en affirmant que cette maladie n'est point engendrée par l'introduction d'un virus dans l'économie, et qu'il n'est point nécessaire de lui opposer un remède spécifique. Bien plus, ils se sont attachés à démontrer les accidens qui trop souvent sont le résultat de ce prétendu spécifique plutôt que de la maladie contre laquelle on le dirige, accidens qui entretiennent les lésions siphilitiques chez certains sujets, en y ajoutant les lésions dites mercurielles.

Quoique les auteurs que nous venons de citer, et notamment MM. Jourdan et Richond, semblent triompher de toutes les objections qui pourraient être faites à l'heureuse simplification théorique qu'ils étaient de faits nombreux, nous croyons qu'il est plus sage encore de rester dans le doute philosophique au sujet de la nature essentielle de la siphilis; ce qui n'empêche pas de profiter de leurs travaux, et d'en faire une application utile.

Nos devanciers avaient banni d'une façon trop absolue les évacuations sanguines du traitement de la maladie vénérienne; mais les médecins contemporains, qui ne reconnaissent point la présence d'un virus dans cette affection, ne priveraient-ils pas la thérapeutique d'un secours efficace, en proscrivant entièrement le mercure, pour lui substituer dans tous les cas la

Portugal, fut le premier à proclamer l'inutilité et même le danger des préparations mercurielles dans le traitement de la siphilis. Les docteurs Rose, Gutherie, Thomson, Barthe, Hennen ne tardèrent pas à adopter cette doctrine, qui compte des partisans éclairés en Allemagne, tels que Krüger, Hill, etc.

simple médication antiphlogistique? Jusqu'à ce que de nouvelles lumières soient répandues sur le point encore obscur de pathologie qui nous occupe, un traitement mixte est celui qui me paraît le plus rationnel. Je m'explique :

La blennorrhagie exempte de complication ne présente que les signes d'un catarrhe uréthral. Les antiphlogistiques, sous forme de boissons, de lavemens, de bains généraux et locaux, secondés par un régime doux, suffisent, en général, pour dissiper cette phlegmasie de la membrane muqueuse du canal de l'urèthre. Est-elle violente, s'accompagne-t-elle de signes qui annoncent que les tissus sont profondément enflammés, les évacuations sanguines deviennent utiles, indispensables. Alors on applique les sangsues à l'anus, au périnée, à la naissance de la verge, ou même le long de cet organe; mais il faut que l'hémorrhagie consécutive soit prolongée et copieuse, afin que l'irritation causée par les morsures des animaux ne forme pas un surcroît d'irritation dans des parties si irritables et déjà si irritées. Si le sujet est vigoureux et sanguin, une saignée préalable du bras est indiquée.

La blennorrhagie s'accompagne-t-elle de bubons, ou ceux-ci existent-ils primitivement, ce qui est fort rare, on peut espérer de prévenir leur développement ultérieur, et même de les faire avorter par des saignées capillaires directes réitérées et proportionnées à l'intensité et à l'opiniâtreté de la phlogose de l'aine. Par ce procédé, nous avons empêché des bubons de s'abcéder, et de former ces

vastes foyers de suppuration, d'une guérison lente et difficile, que l'on observait si fréquemment du temps que le traitement purement mercuriel était indistinctement appliqué à tous les vénériens. On sait quelles étaient les suites déplorables de ces énormes plaies ; il n'est pas de praticien qui n'en ait été témoin. Lors même que, sous l'influence de la méthode antiphlogistique, et malgré les saignées capillaires locales, le bubon se termine par la suppuration, on n'a qu'à s'applaudir de ce mode de traitement ; car la période de suppuration est plus bénigne et la guérison plus facile que si les émissions sanguines n'eussent pas été préalablement faites : ceci est de toute évidence.

Le gonflement des testicules, le phymosis, le paraphymosis réclament aussi les émissions sanguines, soit par les sangsues placées à l'anus, au périnée ou à la naissance de la verge, soit par les scarifications, suivant les cas particuliers. Les chancres dont les bords sont enflammés, et forment un bourrelet plus ou moins douloureux, réclament de même les saignées capillaires.

Mais une fois que la période inflammatoire aiguë s'est dissipée, tant par le progrès de la maladie que par les précautions antiphlogistiques, et que l'affection siphilitique ne consiste pas en une simple uréthrite, n'est-il pas prudent d'administrer le mercure par l'emploi combiné des frictions et des boissons? Cette conduite, qui n'est sujette à aucun inconvénient dans la plupart des cas, nous paraît concilier les grands avantages de la pratique moderne

avec celle que plus de deux siècles ont préconisée, et qui se trouve ainsi très heureusement modifiée sans être rejetée entièrement. Plus tard, quand des expériences répétées, quand une masse de faits imposante aura mis dans une évidence positive qu'il n'y a pas d'affection vénérienne unique, spéciale, provenant d'un virus, qu'il n'y a pas de diathèse siphilitique, on pourra traiter avec confiance les maladies produites par un coït impur, d'après les vues nouvelles, que de grandes probabilités commencent à rendre recommandables.

## ARTICLE II.

### *Scrofules.*

Les scrofules, maladie de l'enfance, persistent assez souvent pendant la jeunesse et l'âge adulte ; on les voit même se développer à l'époque de la puberté, ou plus tard, chez des sujets qui jusque là n'y paraissaient pas disposés ; mais cette circonstance est plus rare. Par suite des théories multiples à l'aide desquelles on a voulu expliquer la nature de cette maladie, une foule de remèdes ont été tour-à-tour proposés pour la combattre. C'est ainsi qu'on a vu les absorbans, les fondans, les alcalins, les amers, les stimulans, etc., être employés sous toutes les formes.

Chez les êtres débiles voués à l'affection scrofuleuse, on observe un développement considérable du système lymphatique ; le tissu cellulaire et, en

général, le genre nerveux participent à ce développement ; mais l'appareil circulatoire, et notammen les vaisseaux à sang rouge, se trouvent, ainsi que le système musculaire, faiblement développés et privés d'énergie. L'équilibre qui doit exister entre les divers appareils de l'économie est donc rompu. Toutefois la prédominance insolite des vaisseaux blancs ne suffit pas pour constituer les scrofules; cette prédominance ne fait tout au plus qu'annoncer la prédisposition évidente à la maladie. Pour que celle-ci existe, il faut que les vaisseaux blancs, si disposés à être lésés précisément à cause de leur accroissement d'action, se trouvent surexcités, enflammés. L'état pathologique qui en résulte n'est pas encore clairement connu. En effet, la maladie est-elle seulement dans les solides ? la lymphe ne subit-elle pas une altération réelle ? voilà des questions indécises jusqu'à ce jour. Quoi qu'il en soit, l'indication consiste à rétablir l'équilibre, c'est-à-dire à activer l'hématose, à accroître le développement et les fonctions du cœur, des vaisseaux rouges, de l'appareil musculaire, etc., en même temps qu'on atténuera l'excès de vie des tissus blancs. Cette manière d'envisager l'indication du traitement des scrofules diffère essentiellement de l'ancienne théorie, qui, attribuant à la seule faiblesse des vaisseaux lymphatiques la cause de la maladie, faisait administrer les toniques, afin de dissiper cette prétendue faiblesse. Aujourd'hui la même médication est bien employée, mais c'est dans l'intention d'activer les fonctions digestives, de rendre l'hématose

plus riche, et de dimnuer ainsi la prédominance des tissus blancs en accroissant celle des tissus rouges. Il ne s'agit pas ici d'une simple dispute de mots; car, bien que dans l'une et l'autre théorie, la médication tonique soit mise en usage, des modifications importantes sont le résultat de la théorie moderne. Un engorgement lymphatique, par exemple, vient-il à se former dans les ganglions du cou, dans une articulation, etc., loin de l'exaspérer dès son début par des frictions stimulantes, on le calmera par des applications émollientes, en même temps que les toniques à l'intérieur, ou des purgatifs, etc., feront une salutaire diversion.

Mais s'il convient, dans le début des engorgemens de cette nature, d'employer les émolliens locaux avant de passer à l'usage des topiques propres à modifier la sensibilité des vaisseaux blancs, il ne s'ensuit pas que l'on doive, en général, chercher à atténuer la phlogose de ces mêmes vaisseaux par des saignées capillaires. Elles ont été conseillées dans des ouvrages récens; mais l'expérience a-t-elle sanctionné un tel précepte? Ce n'est que dans des cas particuliers et rares, lorsque l'affection scrofuleuse locale se trouve liée à une constitution non épuisée, qu'on peut se permettre de tenter la résolution des engorgemens lymphatiques par l'application préalable de quelques sangsues. On doit alors empêcher l'hémorrhagie consécutive d'être prolongée et abondante, afin que la morsure des animaux puisse produire une excitation cutanée, en un mot une révulsion cutanée avantageuse. Dans toute affec-

tion liée à la diathèse scrofuleuse, les évacuations sanguines sont contre-indiquées, dangereuses, lors même que des symptômes d'apparence inflammatoire semblent les réclamer. Ainsi l'ophthalmie scrofuleuse ne doit pas être traitée par les évacuations de sang, quoique les tissus de l'œil apparaissent rouges et enflammés; les tumeurs blanches, que l'on combat avec tant de succès par les applications de sangsues secondées des autres moyens connus, ne doivent plus être attaquées par la saignée capillaire quand elles existent chez des sujets manifestement et profondément scrofuleux. En effet, la masse sanguine de ces sujets pèche par défaut; c'est à la rendre plus abondante et plus riche que doit tendre la médication. Or, elle consiste en un régime tonique analeptique, et surtout en un emploi de l'hygiène propre à refaire en quelque sorte le tempérament. La maladie scrofuleuse se trouve souvent compliquée d'une irritation des voies digestives qui oblige à n'administrer les boissons toniques qu'avec réserve, ou même à les suspendre pendant un temps pour y revenir plus tard. Mais ces considérations sortent de notre sujet.

Le traitement de l'engorgement mésentérique, connu sous le nom de carreau, rentre dans celui de la gastro-entérite chronique, avec cette différence que les émissions sanguines ne doivent point être tentées si l'enfant est atteint de la cachexie scrofuleuse.

## ARTICLE III.

### *Squirre. — Cancer.*

Les pathologistes ne sont pas d'accord sur la définition du squirre et du cancer. Néanmoins on considère généralement le squirre comme une induration provenant de l'exhalation et du séjour d'une matière concrescible dans les alvéoles de nos tissus, par suite d'une irritation, ou d'une phlegmasie aiguë ou sub-aiguë préexistante. Les ulcères carcinomateux sont attribués à une dégénérescence produite par une inflammation secondaire qui détermine la fonte des tissus dont l'état squirreux durait depuis un temps plus ou moins long. Le cancer est regardé comme le degré le plus avancé du squirre. Dans ce cas, le tissu est lardacé, ou présente d'autres aspects, tels que celui de la matière cérébriforme, du fongus hæmatode, etc., qui attestent une désorganisation profonde et spéciale.

L'inutilité ou les mauvais effets des remèdes multiples opposés par l'empirisme aux affections squirreuses et cancéreuses avaient fait penser que les évacuations sanguines pourraient donner des résultats moins malheureux. Cette opinion, émise long-temps avant les doctrines modernes, par un médecin anglais, le docteur Féaron, a été reproduite et étayée de faits d'où l'on a tiré des inductions spécieuses si elles ne sont pas encore concluantes.

Si le cancer formé depuis long-temps, et com-

pliqué surtout de cet état de cachexie connu sous le nom de diathèse cancéreuse, est au dessus des ressources de la médecine proprement dite, et souvent aussi des opérations de la chirurgie, quelques faits publiés par des médecins français et anglais semblent prouver que le squirre bien caractérisé, et même le cancer déjà réputé incurable, ont pu céder à la médication antiphlogistique.

On a objecté que, dans ces cas extraordinaires, ce n'étaient ni des cancers ni même des squirres, mais bien de simples engorgemens qui avaient été guéris. Mais comment établir cette distinction d'une manière précise? pourquoi rejeter la vérité du succès, puisque les tumeurs en question offraient réellement tous les signes par lesquels se signale la présence du squirre ou du cancer (1).

Le squirre est le produit d'une irritation ou d'une inflammation locale. Ne peut-on pas espérer avec raison de prévenir sa formation en dissipant sa cause déterminante? la portion altérée du tissu atteint de squirre ne peut-elle pas être résorbée, une fois que l'état morbide qui l'a produite et qui l'entretient est remplacé par l'état sain? Voilà des questions d'un grand intérêt. M. le docteur Maréchal, dans une thèse fort distinguée soutenue à Montpellier, sous la présidence de M. le professeur Lallemand, rapporte des observations qui en donnent la solution par l'affirmative. Ces observations, em-

(1) Fearon. *A treatise on Cancer*, London, 1784. *Encycl. chirurg.*, article *Cancer*.

pruntées à la pratique de M. Lallemand, non seulement mettent en évidence le prodigieux effet des émissions sanguines locales, mais prouvent aussi que les parties qui, lors de l'arrivée des malades, avaient l'aspect carcinomateux, n'offraient, plus tard, aucune trace de la désorganisation cancéreuse (1).

Doit-on en conclure que le squirre, les ulcères carcinomateux et les cancers seront toujours guéris par le traitement antiphlogistique? non, sans doute; mais que la possibilité de la guérison de ces graves dégénérescences doit être admise dans beaucoup de cas; autrement il faudrait récuser l'autorité des faits.

Le traitement le plus efficace des squirres et des cancers est donc, en général, celui qui calme l'irritation locale, et diminue la susceptibilité nerveuse de tout le système qu'on observe chez les sujets atteints de ces sortes d'affections. D'après cela les évacuations sanguines secondées par les topiques émolliens, les bains, les narcotiques, etc., composeront les élémens de la médication; mais, dans ce cas, il ne faut plus verser le sang comme dans une phlegmasie aiguë. La phlébotomie est proscrite; et les applications de sangsues, seul mode de saignée convenable, doivent être faites de manière à tirer peu de sang à la fois. On laisse ainsi à la nature des forces suffisantes pour que la soustration sanguine puisse être répétée aussi souvent qu'une nouvelle recrudescence de la phlogose locale exige ce dégor-

(1) Observations cliniques, suivies de quelques Réflexions générales sur les Affections cancéreuses. Montpellier, 1821.

gement. Comme les piqûres des sangsues augmentent quelquefois l'irritation locale, on doit avoir la précaution de les appliquer à une certaine distance de la tumeur ou de l'ulcère, et de les couvrir de cataplasmes, qui ont le double avantage, et de favoriser l'écoulement du sang, et de prévenir le surcroît d'irritation dépendant des morsures des animaux. La diète et l'eau à la glace, préconisées par Pouteau, sont des moyens auxiliaires de ce traitement. Si cette médication échoue dans des affections squirreuses et carcinomateuses avancées, il est incontestable qu'au début d'un engorgement ou d'une ulcération qui allaient revêtir la forme squirreuse ou cancéreuse incurable, elle peut souvent arrêter le progrès du mal, et prévenir cette redoutable dégénérescence, contre laquelle on ne connaissait guère d'autre ressource que l'ablation des parties malades.

## ARTICLE IV.

### *Hydrophobie. — Morsure d'animaux venimeux.*

Dans la longue série des remèdes proposés contre une des plus horribles maladies, la rage, nous rencontrons les évacuations sanguines. On avait été porté à penser que la subite perturbation et la soustraction de forces causées par la phlébotomie, pouvaient être d'une grande efficacité pour apaiser le trouble morbide et l'exaltation effrayante du système nerveux que présentent les hydrophobes. Boerhaave

avait recommandé d'ouvrir largement la veine, comme dans une forte maladie inflammatoire, *ad animi deliquium usque*. Il fait entendre que cette méthode, préconisée par Méad, a offert des exemples de succès. L'Histoire de l'Académie des Sciences pour l'année 1699 et la pratique de M. Andry semblent justifier cette opinion. Jean Schoolbred, médecin de l'établissement anglais du Bengale, Christophe Nugent, les docteurs Burton, de Philadelphie, Edmonston, médecin anglais, Goeden, de Lœwenberg en Silésie, Hufeland, de Berlin, ont publié des observations d'après lesquelles ils se croient autorisés à proposer la saignée générale poussée jusqu'à la syncope comme un des principaux moyens de traitement. Quelques faits épars dans les recueils périodiques de médecine peuvent encore être ajoutés à ceux qui militent en faveur de la saignée.

Cependant l'expérience clinique est loin de sanctionner les promesses de succès qui émanent de ces diverses observations, et nous en sommes encore réduits à déplorer l'impuissance de l'art dans le traitement de la cruelle névrose appelée rage ou hydrophobie. M. le docteur Trolliet, ancien doyen des médecins de l'Hôtel-Dieu de Lyon, qui s'est livré avec autant de courage que d'habileté à l'étude de la nature de la rage et de son traitement, a employé la saignée à défaillance dès l'invasion de la maladie, et pourtant la marche de celle-ci n'a pu être ni ralentie ni affaiblie par la soustraction de sept livres de sang (1). M. Gohier, professeur à l'École

(1) Observations et Recherches d'Anatomie pathologiques sur la Rage. Lyon, 1819.

vétérinaire de Lyon, a également employé à temps la saignée sur trois chiens enragés, mais sans aucun effet avantageux.

Dans les cas de morsures d'animaux venimeux, les évacuations sanguines sont rarement indiquées. A l'intérieur, les stimulans diffusibles, tels que l'alcali volatil; à l'extérieur, les ventouses, les topiques émolliens et narcotiques, lorsque la plaie a été soigneusement lavée, etc. : tels sont les moyens généralement usités, et dont l'expérience a constaté l'efficacité.

## ARTICLE V.

### *Empoisonnement.*

Lorsqu'un individu est en proie aux angoisses de l'empoisonnement, il est rare que les secours lui soient donnés assez promptement, que les contre-poisons agissent assez efficacement pour anéantir l'action délétère de la substance ingérée dans les premières voies, pour prévenir par conséquent le développement des accidens inflammatoires qui en sont le produit. Le traitement antiphlogistique est donc rigoureusement indiqué, indépendamment de l'administration des contre-poisons appropriés. Les plus célèbres toxicologistes, parmi lesquels on doit distinguer les professeurs Chaussier et Orfila, font une loi de suivre cette pressante indication. Les saignées générales et les saignées capillaires doivent être mises en usage, conformément aux règles pres-

crites pour le traitement de la gastrite, de la gastro-entérite et des phlegmasies des viscères ou organes annexes.

## ARTICLE VI.

### *Scorbut. — Maladie tachetée Hémorrhagique de Werlhof.*

Le scorbut, qui se déclare d'une manière endémique ou épidémique, sur mer ou sur terre, parmi les réunions d'hommes soumis à un air froid et humide, à une alimentation de mauvaise qualité, en proie à des peines morales, etc., se caractérise par des symptômes qui annoncent un tel affaissement des forces, une telle langueur dans les fonctions des viscères, jointe à l'altération du sang, dont la portion fibrineuse se trouve appauvrie, que l'on doit regarder les évacuations sanguines comme absolument contre-indiquées; elles seraient nuisibles, dangereuses. On sait que c'est en réparant les forces par des alimens de bonne nature et pris dans le règne végétal, par le changement d'air, le contentement de l'esprit, etc., que l'on parvient à guérir cette grave maladie.

Mais il est une sorte d'affection de la bouche présentant quelques-uns des signes du scorbut, et qu'on pourrait appeler scorbut aigu, qui réclame parfois l'emploi des évacuations sanguines. Dans cette maladie, les gencives sont engorgées, tuméfiées, violacées, saignantes, plus ou moins ulcérées, les dents

deviennent vacillantes, les parois de la bouche et le fond de la gorge présentent des ulcérations souvent très étendues, profondes, grisâtres, entourées d'une aréole d'un rouge violacé. Il s'y joint quelquefois une salivation abondante ; toujours l'haleine est très fétide. Du reste, les individus atteints de ces lésions buccales conservent de l'appétit, sont rarement languissans, et n'offrent point d'autres symptômes de maladie. Cette affection s'observe fréquemment chez les militaires, et se développe tout-à-coup d'une manière épidémique, à certaines époques de l'année. M. le professeur Fodéré décrit une épidémie de cette nature qui régna parmi les troupes de l'armée des Alpes (1). Les boissons douces et acidules, les gargarismes émolliens et opiacés, ainsi qu'une nourriture végétale, suffisent ordinairement pour procurer la guérison. Mais, dans bien des cas, la tuméfaction et les ulcérations des parties internes de la bouche, ont assez d'intensité pour exiger des évacuations sanguines capillaires par le moyen de sangsues appliquées sur les jugulaires, aux angles des mâchoires ou aux apophyses mastoïdes. Chez quelques soldats d'une constitution athlétique, j'ai même été obligé d'employer la saignée du bras avant d'en venir au dégorgement sanguin local. On doit bien distinguer cet état particulier de la bouche de l'affection scorbutique proprement dite. Les saignées capillaires m'ont paru très efficaces dans la plupart des cas où les symptômes avaient un caractère d'a-

(1) *Dict. des Scienc. médic.*, art. *Scorbutique*.

cuité et de ténacité prononcé. Après l'usage prolongé des émolliens, les toniques, les purgatifs, les applications astringentes, propres à modifier la sensibilité des parties ulcérées, sont parfois nécessaires, comme l'expérience le démontre.

La maladie tachetée hémorrhagique de Werlhof a été considérée par plusieurs observateurs, entre autres par MM. les docteurs Sainte-Marie et Bellefonds, comme une affection *sui generis* distincte du scorbut; d'autres auteurs, à l'imitation de M. Fodéré, ne voient, dans cet état morbide singulier et rare, qu'une simple variété de la maladie scorbutique.

J'ai eu occasion de rencontrer cinq sujets atteints de cette maladie. Le premier, âgé de cinquante ans, assez fortement constitué, après avoir présenté tous les phénomènes qui la caractérisent, après avoir eu des hémorrhagies fréquentes par le nez, par les gencives, par la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins, succomba à une attaque d'apoplexie. Je fus appelé en consultation au moment où l'hémorrhagie cérébrale se consommait. Une saignée du bras, qui fournit un sang couenneux, parut en suspendre un instant la marche; mais bientôt la compression du cerveau devint telle, que la mort s'ensuivit. Ce fait me prouva que l'on ne doit pas redouter d'opérer des évacuations sanguines dans le traitement de cette maladie, quand elles sont indiquées par la constitution du sujet ou par les signes d'une phlegmasie interne. En voici un exemple:

## CENT-DIXIÈME OBSERVATION.

François Rollin, cultivateur, âgé de vingt-six ans, d'une bonne constitution et d'un tempérament sanguin, fut atteint, le 25 mai 1826, d'un engorgement des gencives, qui laissaient exhaler une quantité de sang considérable, soit pendant l'acte de la mastication, soit par la simple compression des lèvres. Cinq jours après, ce jeune homme vit ses membres se couvrir de petits points rouges, violacés, ressemblant à de larges morsures de puce. Ils gagnèrent bientôt le ventre, la poitrine, la face, les gencives et la langue. Ces taches se montraient moins nombreuses dans l'intérieur de la bouche que sur le reste du corps ; mais elles y étaient beaucoup plus larges. Entré dans la salle Saint-Charles le 3 juin dans la soirée, François Rollin présente le lendemain l'état suivant :

Son corps est parsemé d'une quantité innombrable de taches d'un rouge foncé, noirâtre ou violacé. Elles sont petites et très multipliées vers les extrémités, plus rares et plus larges sur la face. La langue est rouge, sèche, et présente plusieurs taches sur ses bords et à sa pointe ; les gencives, qui sont engorgées, comme déchirées en plusieurs points et saignantes, offrent également plusieurs taches semblables à celles de la langue ; l'urine est rougeâtre ; la rate est engorgée et volumineuse. Du reste, le pouls est tranquille ; la tête est libre ; la respiration est calme. Le malade a rendu par la bouche, pendant la

nuit, plus de douze onces de sang mélangé avec de la salive. La maladie signalée par Werlhof se présente ici avec ses caractères les plus saillans. Considérant l'état d'engorgement de la rate, la rougeur et la sécheresse de la langue, je prescris *une application de huit sangsues à l'anus;* pour boisson, *émulsion d'amandes, potion gommeuse avec deux gros de sirop diacode. Lait* pour toute nourriture. Le sang a coulé très copieusement par les morsures des sangsues.

5 juin. La langue est humectée et moins rouge. Du reste, mêmes symptômes que la veille. *Même prescription, excepté les sangsues.*

6 juin. Pendant la nuit, le malade a rendu du sang par le nez et par la bouche en assez grande abondance. Cette hémorrhagie provenait de l'exhalation de la membrane muqueuse nasale et pulmonaire. Ce matin, les crachats sont sanguinolens, la respiration est gênée, le pouls très fréquent et plein. *Saignée de douze onces; vésicatoire au bras; émulsion d'amandes; looch. Lait pour nourriture.* Une veine du bras est ouverte. Pendant une heure d'attente, le sang ne jaillit point. Au bout de ce temps, on ouvre la veine voisine, qui fournit la quantité de sang prescrite. Au milieu de la nuit, la première piqûre donne un jet de sang assez abondant, et qu'on a beaucoup de peine à arrêter.

7 juin. Amélioration sensible dans l'acte de la respiration; les crachats sont moins sanguinolens et plus rares; la langue est encore plus humectée et moins rouge; les taches noirâtres qui étaient à sa

surface ont disparu, on n'en remarque plus que sur ses bords; les taches des membres pâlissent, et leur nombre diminue sensiblement; le pouls est naturel. *Boissons mucilagineuses ; looch. Lait et un peu de pain.*

9 juin. Les crachats sont plus fréquens et sanguinolens.

10 juin. Diminution de l'expectoration sanguinolente ; vive appétence des alimens. *Demie de pain et lait pour toute nourriture.*

11 juin. Toutes les petites taches de la langue ont disparu, à l'exception d'une seule, qui est large et très noire ; mais le lendemain, elle disparaît entièrement.

13 juin. Trois larges taches de couleur lie-de-vin ont reparu sur les bords de la langue; le bras gauche offre une multitude de taches d'un rouge vif et violacé autour du vésicatoire, qui fournit une suppuration de bonne nature. Une échymose, d'abord très légère, qui était survenue à la suite de la saignée, est maintenant de couleur lie-de-vin, et s'est répandue sur la presque totalité du bras et de l'avant-bras droits, dont le tissu cutané est tuméfié. Un peu de sang a été rendu par les voies alvines. *Boissons émulsionnées; régime lacté.*

14 juin. Il ne reste que deux taches sur le bord de la langue; elles disparaissent le lendemain; les gencives sont un peu saignantes; l'urine paraît teinte de sang.

16 juin. Amélioration générale. A l'exception des taches qui persistent sur le devant de la poitrine

et au bras gauche, ainsi qu'aux cuisses, on ne reconnaît aucun signe de maladie. Cependant la rate reste toujours engorgée.

17. Une tache noire, large comme une lentille, a reparu sur le bord droit de la langue. Le malade en a été averti pendant la nuit par une vive douleur locale, comme si on lui eût enfoncé une aiguille dans cet endroit. Il dit que chaque fois que les taches sont revenues sur la langue, tantôt à sa surface, tantôt à l'un ou à l'autre de ses bords, elles se sont annoncées par la même sensation. Les crachats sanguinolens sont revenus.

18. Disparition complète de la tache de la langue ; les gencives sont très gorgées et saignantes. *Continuation des mêmes boissons et du même régime.*

19, 20 et 21 juin. Les crachats sanguinolens ont lieu, mais d'une manière modérée. Les gencives sont moins gorgées et moins saignantes.

13 juin. La peau du bras et de l'avant-bras droits est encore échymosée. Les taches de tout le corps disparaissent.

24. Bon état des gencives. Amélioration générale et progressive.

1.er juillet. François Rollin sort radicalement guéri ; il ne conserve qu'un très léger engorgement de la rate.

La maladie tachetée hémorrhagique de Werlhof est bien dessinée dans cette observation. Le sang est exhalé par les gencives, par la membrane muqueuse du poumon, et probablement de l'estomac ; car, dans

le début, les voies alvines laissent échapper du sang à plusieurs reprises ; les taches sont multipliées à l'infini sur la périphérie du corps. Ce qu'il y a de remarquable, c'est l'apparition et la disparition continuelle des taches de la langue, qui s'annonçaient toujours par la sensation douloureuse d'une piqûre. Je ne cherche point à expliquer le phénomène qu'a offert la saignée ; il mérite d'être noté, ainsi que la vaste échymose qui a envahi le membre après la piqûre de la veine. On doit tenir compte aussi de ce développement extraordinaire de taches rouges et violacées autour du vésicatoire, provoquées par la fluxion que produisait l'exutoire. Cette disposition hémorrhagique provenait-elle, chez François Rollin, d'un état de faiblesse ? non sans doute, mais d'une modification particulière et inconnue dans la vitalité du système vasculaire de tout le système, et notamment des membranes muqueuses et de la peau.

Le traitement tonique et astringent, préconisé par Werlhof et adopté généralement comme le seul convenable, me paraissait contre-indiqué par l'ensemble des symptômes. D'ailleurs, le souvenir du premier malade, qui avait succombé à une hémorrhagie cérébrale, me faisait redouter ici une congestion subite et mortelle, soit sur les viscères du bas-ventre, soit sur le poumon ou le cerveau lui-même. Enhardi par le bon effet de l'application de sangsues, qu'indiquaient, dans le principe, l'irritation inflammatoire de l'estomac et l'engorgement de la rate, je n'hésite pas à faire ouvrir la veine aussitôt que la congestion sanguine du poumon se caracté-

rise par l'hémoptysie et la dyspnée. Ces émissions sanguines, secondées par le régime lacté et les boissons les plus calmantes, ainsi que par le révulsif cutané, qui maintenait un point fluxionnaire extérieur, ont suffi pour procurer la guérison. Voici encore un exemple du succès de cette même médication dans un cas analogue :

## CENT-ONZIÈME OBSERVATION.

Pierre Jolyclerc, âgé de quinze ans, apprenti-bijoutier, d'un tempérament nerveux, d'une constitution très grêle, épuisé par la masturbation, est apporté dans la salle Saint-Charles le 24 juin 1827. Languissant et malade depuis trois semaines, ce jeune homme présente tous les signes d'une gastro-entérite adynamique portée au plus haut point d'intensité. La langue est sèche, rouge aux bords, noirâtre au centre ; les gencives sont très engorgées et saignantes ; le pouls est très fréquent, vibrant, serré, etc. ; la coloration des joues est violacée ; les yeux sont injectés ; le nez est le siége d'une démangeaison habituelle ; le malade y porte la main sans pouvoir s'en empêcher, aussitôt l'hémorrhagie nasale a lieu, et se répète ainsi plusieurs fois dans la journée avec abondance ; les selles diarrhéiques ont été mêlées à plusieurs reprises de stries sanguinolentes ; on remarque des pétéchies nombreuses sur le devant de la poitrine et sur les membres. Malgré la prostration de ses forces, Jolyclerc cherche encore à se livrer à sa funeste habitude de la

masturbation. Après lui avoir inspiré un salutaire effroi sur le danger où il est de perdre la vie s'il continue à s'épuiser de cette sorte; après lui avoir fait lier les mains, tant à cause de ce malheureux penchant que pour prévenir les hémorrhagies qu'il provoque en portant ses doigts dans les ouvertures nasales, je calme l'irritation inflammatiore des voies digestives par le moyen de *deux sangsues posées à l'épigastre;* par *les lavemens et les fomentations émollientes*. Pour boisson, *infusion de violette; lait coupé avec de l'eau d'orge et sucré.*

Sous l'influence de cette médication, la gastro-entérite s'améliore; la langue s'humecte un peu; les hémorrhagies nasales et l'écoulement du sang par les gencives diminuent et cessent; les pétéchies pâlissent et disparaissent. Après quelques jours de constipation, une diarrhée abondante survient; elle est calmée par *les potions avec le sirop de morphine*, et par *la soustraction du lait*. Des symptômes de catarrhe pulmonaire cèdent aux loochs et aux boissons hypnotiques, ainsi qu'à des rubéfians cutanés employés avec précaution, vu l'irritabilité du petit malade. Après un mois de séjour à l'hôpital, Jolyclerc sort guéri. Il a repris un peu de fraîcheur, et ses forces sont en meilleur état qu'elles n'étaient depuis long-temps.

Chez cet adolescent, la maladie tachetée hémorrhagique de Werlhof se trouvait liée à une gastro-entérite intense qu'il importait, avant tout, d'apaiser. Au fur et à mesure que celle-ci se calme et se dissipe, les hémorrhagies et les pétéchies disparais-

sent. Le traitement de cette gastro-entérite présentait d'assez grandes difficultés, résultant, d'une part, de l'intensité de la phlogose des membranes muqueuses, d'autre part, de l'éréthisme nerveux, chez un jeune sujet très maigre et vraiment épuisé par l'habitude de la masturbation poussée aussi loin que possible. Dans tout le cours de sa maladie, il demanda à manger avec les plus vives instances, et je fus obligé d'y céder, en lui accordant des alimens légers, que l'état de la langue et du pouls eussent contre-indiqués chez tout autre malade. En effet, la langue était rouge, noirâtre, sèche d'abord, puis glutineuse ; le pouls était toujours fréquent, vibrant, avec vive exacerbation, au déclin du jour, la peau était aride et brûlante. Néanmoins ces symptômes se sont calmés peu à peu, et ont disparu, quoique l'enfant mangeât tous les jours des crêmes de riz, des panades, et même un peu de blanc de volaille avec du pain, aussitôt que la première violence de la gastro-entérite parut diminuée. Cette circonstance prouve combien la diète ou le régime doivent être modifiés suivant les cas particuliers. Une diète trop sévère n'eût fait sans doute qu'entretenir l'exaltation du système nerveux, et la gastro-entérite s'en serait trouvée très certainement exaspérée.

Les deux autres malades qui m'ont offert la maladie tachetée hémorrhagique de Werlhof étaient également adolescens. Chez eux, les hémorrhagies nasales furent si réitérées et abondantes, si excessives en un mot, qu'il en était résulté une faiblesse

réelle profonde, avec pâleur de tous les tissus et langueur du pouls, qui contre-indiquaient toute émission sanguine artificielle. *Les rubéfians cutanés*, *les boissons douces et acidules*, *puis toniques et astringentes*, furent secondées par *un régime très analeptique*, et procurèrent facilement la guérison.

Je ne prétends donc pas rejeter absolument le traitement tonique et astringent, dont l'efficacité a été sanctionnée par l'expérience de plusieurs habiles médecins, pour lui substituer, dans tous les cas, le régime antiphlogistique; mais il m'a paru utile de prouver, par des observations, que cette dernière méthode est parfois indiquée, et qu'elle peut être appliquée avec succès à cet état morbide singulier et encore peu connu, appelé maladie tachetée hémorrhagique. Les substances toniques et astringentes ne sont avantageuses que chez les sujets déjà épuisés par des hémorrhagies, ou qui ne présentent pas de signes, soit de pléthore générale, soit de phlegmasie dans les viscères des trois cavités. Cette distinction est de la plus grande importance.

*************************************************

# RÉSUMÉ ET CONCLUSION.

I.

L'ÉVACUATION sanguine doit être comptée parmi les moyens thérapeutiques les plus puissans. On la distingue en saignée générale et en saignée capillaire.

II.

La saignée générale peut être faite par l'ouverture de l'artère temporale, de la veine jugulaire, des veines saphènes, des veines du pli du bras. La saignée de la jugulaire et surtout l'artériotomie sont rarement pratiquées.

III.

La saignée capillaire est produite par les morsures de sangsues, par les scarifications et par les ventouses scarifiées, dont l'usage devrait être plus fréquent. L'ouverture des veines ou veinules situées dans le voisinage d'un tissu enflammé se rattache à la saignée capillaire.

## IV.

La saignée générale et la saignée capillaire ne doivent pas être confondues sous le rapport de leurs effets immédiats. Elles diffèrent essentiellement l'une de l'autre. La première occasionne, par la déplétion du grand système circulatoire, un trouble soudain et profond qui retentit dans tout le système; la seconde, ne faisant sortir qu'avec lenteur le sang contenu dans les petits vaisseaux d'une partie plus ou moins éloignée du cœur et du grand torrent circulatoire, agit d'une manière plus douce, moins perturbatrice. Les effets immédiats des deux modes de saignée sont tellement dissemblables, que tel individu qui supporte avec avantage une perte de sang assez considérable par les sangsues, ne pourrait souvent pas, sans inconvénient, être soumis à la phlébotomie même légère; et que tel malade qui est soulagé ou promptement guéri par les prompts et grands effets de la phlébotomie, n'éprouverait qu'un résultat insignifiant, nul, ou parfois mauvais, de la saignée capillaire.

## V.

Les effets secondaires de la phlébotomie et de la saignée capillaire sur l'économie sont les mêmes, si une quantité égale de sang a été soustraite par l'un et l'autre de ces procédés.

## VI.

Les propriétés révulsives et dérivatives attribuées à la saignée générale, suivant qu'elle est produite par l'ouverture de telle ou telle veine, ont été reconnues pour illusoires. La saignée générale n'agit qu'en opérant la déplétion; mais les phénomènes multiples qui résultent du seul fait de la déplétion ont pu être interprétés de manières diverses, et ont ainsi étayé des doctrines disparates.

## VII.

La saignée de la saphène ne mérite ni le blâme ni les éloges excessifs dont elle a été l'objet : dépouillée avec raison des attributs particuliers et de la vertu presque merveilleuse que lui accordaient les Arabes, elle n'est simplement que déplétive. Il est impossible de démontrer par des preuves cliniques qu'elle agit autrement que celle du bras.

## VIII.

Quoique Baillou ait prétendu que la saignée pratiquée au bras gauche entraîne plus de faiblesse que celle qu'on fait au bras opposé (1), quoique plusieurs auteurs aient attaché une grande importance à la

(1) *Phlebotomias lateris sinistri imbecilliores nos reddere quàm dextri. An ob situm cordis?* Epid., lib. 2.

saignée faite à l'un ou à l'autre bras, il est impossible de prouver qu'il y ait une différence appréciable entre la saignée du bras droit et celle du bras gauche. On peut donc pratiquer indistinctement l'une ou l'autre.

IX.

La saignée capillaire, faite par le moyen des sangsues et des ventouses profondément scarifiées, détermine à la peau une irritation locale et une fluxion prolongées. Ce mode de saignée produit donc localement, outre l'évacuation dérivative du sang, une véritable révulsion : il n'y a que la saignée locale pratiquée par l'ouverture des veinules ou veines voisines qui fournisse une évacuation sanguine dérivative exempte de tout phénomène révulsif.

X.

La saignée la plus prompte, et qui fournit le sang de la façon la plus sûre et la plus précise, est la saignée du bras; elle mérite, sous ce rapport, la préférence.

XI.

Lorsque l'indication de soustraire du sang existe, et qu'il n'y pas de raison particulière pour employer les sangsues, on doit, en général, préférer la phlébotomie.

XII.

Une copieuse évacuation sanguine, obtenue par une seule saignée pratiquée largement, fait tomber beaucoup plus vite l'orgasme inflammatoire, et est plus capable de prévenir la recrudescence de l'inflammation, que trois ou quatre petites saignées fournissant une quantité de sang équivalente. C'est pour cela que l'ouverture simultanée des deux veines est quelquefois préférable à la seule ouverture d'une veine.

XIII.

Si l'omission de la saignée est grave et dangereuse dans tous les cas où l'indication de verser le sang est positive, l'abus de la saignée est également grave et dangereux. Or, cet abus consiste à se hâter de verser le sang dès que les signes, même les plus légers, de turgescence sanguine générale, ou de phlegmasie, se manifestent; à vouloir faire avorter les maladies par d'énormes saignées; à répéter incessamment les évacuations sanguines jusqu'à extinction de tous les symptômes d'inflammation; à ne pas tenir compte des contre-indications fournies, tant par la situation du sujet, son âge, son tempérament, la nature de la maladie, etc., que par la disposition des circonstances environnantes, telles que le climat, la constitution régnante, etc.

## XIV.

Il est impossible de préciser quelle quantité de sang doit être soustraite dans une maladie donnée. Le nombre et la quantité des soustractions de sang, ainsi que le choix du mode de les pratiquer, ne peuvent être basés que sur l'examen attentif des indications et des contre-indications, lesquelles sont variables à l'infini.

## XV.

Les sangsues doivent être posées, en général, dans le voisinage des tissus enflammés, à moins qu'il ne convienne avant tout de suppléer au flux menstruel ou au flux hémorrhoïdal supprimés ou diminués. Dans ce cas, c'est à la vulve ou à l'anus qu'on doit opérer préalablement la fluxion et le dégorgement capillaires.

## XVI.

Quand les sangsues sont appliquées *loco dolenti*, il est, en général, indispensable de favoriser l'écoulement consécutif du sang pendant plusieurs heures, afin que l'afflux de ce fluide, provoqué par les morsures et la succion des animaux, ne devienne pas une cause nouvelle d'irritation et d'engorgement.

XVII.

Le précepte de Celse, qui ne permet pas de soustraire du sang au delà du quatrième jour, est erroné et dangereux. Van Swiéten s'appuyant de l'autorité du père de la médecine et de l'exemple donné par les plus grands praticiens de tous les siècles, prouve jusqu'à l'évidence qu'on ne doit point avoir égard au nombre de jours écoulés depuis le début de la maladie, mais seulement aux indications et aux contre-indications soigneusement étudiées.

XVIII.

Dans toute complication de maux, la première indication à remplir est, comme le dit Stoll, de calmer l'inflammation.

XIX.

La saignée dispose les sujets sanguins à la pléthore et aux plus graves accidens. C'est par cette raison que la saignée prophylactique ou de précaution, pratiquée périodiquement à des époques fixes de l'année, et sans être indiquée par des signes suffisans, doit être proscrite par une médecine sage.

XX.

Les indications tirées du pouls sont très souvent trompeuses; un pouls fort et plein n'est pas toujours

indicateur de la saignée, et c'est souvent lorsque le pouls est petit, faible, inégal, irrégulier ou intermittent, que le sang doit être versé sans retard et en grande abondance. Ceci est applicable à la prostration factice des forces, qu'il faut bien distinguer d'une faiblesse réelle, etc.

XXI.

Les névroses idiopathiques et les névralgies anciennes, principalement les névralgies viscérales, sont exaspérées par les émissions sanguines.

XXII.

Si une maladie inflammatoire survient pendant l'époque de l'écoulement des règles et des lochies, et que l'intensité de ses symptômes indique la phlébotomie, celle-ci doit être pratiquée au bras ou au pied indistinctement. On remarque alors que la saignée du bras, comme celle du pied, en dissipant la phlegmasie et la fluxion morbide, en rétablissant l'équilibre dans l'organisme, permettent aux fonctions naturelles de s'accomplir, et que les règles ou les lochies, qui se trouvaient diminuées ou suspendues par l'effet du trouble morbide, reprennent leur cours.

XXIII.

Les sangsues appliquées en petit nombre et à plusieurs reprises, à la vulve ou à la marge de

l'anus, sont un des moyens les plus efficaces pour rappeler les règles ou les hémorrhoïdes supprimées.

XXIV.

Lorsqu'après des dégorgemens sanguins convenables une maladie quelconque affecte la forme intermittente, les symptômes inflammatoires, qui se réveillent seulement au moment de l'accès, n'indiquent plus l'émission sanguine : ils requièrent l'administration du quinquina. On peut même débuter par cette dernière médication, si, dans les intermittences, on n'observe pas de signes de pléthore.

XXV.

Si la maladie revêt la forme appelée fièvre intermittente pernicieuse, il faut bien se garder, en général, de combattre l'apparence d'irritation inflammatoire de tel ou tel organe par de nouvelles émissions sanguines ; la prompte administration du quinquina devient urgente. Ce remède héroïque, et vraiment spécifique en pareil cas, ne peut être remplacé par aucun autre moyen thérapeutique ; mais on doit soigneusement distinguer les accès pernicieux qui succèdent à des intermittences ou à des rémittences, de ces exacerbations qui ont lieu dans toutes les phlegmasies, dans toutes les fièvres ataxiques continues.

XXVI.

On a prétendu que les phlegmasies des organes parenchymateux, tels que le poumon, le foie, la rate, etc., réclament essentiellement la phlébotomie, tandis que la saignée capillaire doit être réservée pour les cas de phlegmasies des tissus étendus en membranes; mais cette proposition générale se trouve restreinte ou modifiée par les faits journaliers : ils attestent qu'une règle absolue de verser le sang par la lancette ou par les sangsues ne peut être prescrite d'après la simple considération du tissu malade.

XXVII.

Un sujet jeune et vigoureux est atteint d'une phlegmasie membraneuse : la maladie est-elle intense, ou bien est-elle compliquée d'une pléthore générale, la phlébotomie devient indispensable.

XXVIII.

Un enfant, un vieillard, une femme d'une constitution grêle et délicate, un adulte épuisé par des fatigues ou des peines morales, sont atteints d'une phlegmasie parenchymateuse : alors les émissions sanguines doivent être modérées, et obtenues de la manière la plus douce, la moins capable de porter atteinte aux forces défaillantes de tout l'ensemble du système : c'est assez dire que la phlébotomie doit

être rejetée, et que la saignée capillaire, faite encore avec une extrême précaution, est la seule convenable.

XXIX.

Les phlegmasies parenchymateuses et membraneuses, qu'on sépare si facilement par abstraction, existent fréquemment réunies. D'après cette vue pratique, on doit faire concourir les deux modes de saignée à la réussite du traitement.

XXX.

Dans toute phlegmasie aiguë et intense, chez un adulte bien constitué, la combinaison des deux modes de saignée est presque toujours indispensable.

XXXI.

Dans tous les cas où la double indication de la saignée capillaire et de la phlébotomie existe, on doit commencer par ouvrir la veine, et ne faire appliquer les sangsues que lorsqu'on a pu prévenir, par la déplétion sanguine générale, l'afflux extraordinaire et dangereux que déterminerait, sur la partie enflammée, l'action des sangsues posées *loco dolenti*.

Ces cinq dernières propositions nous paraissent renfermer d'une manière générale, mais exacte, la solution de la question proposée.

Ici se terminent nos Études sur les évacuations sanguines appliquées au traitement des maladies qui sont principalement du ressort de la médecine proprement dite. On pourrait désirer peut-être qu'un chapitre fût consacré aux maladies réputées chirurgicales, pour les examiner sous le rapport des indications de la phlébotomie et de la saignée capillaire. Là on démontrerait l'avantage des saignées préparatoires aux opérations de chirurgie, chez les sujets vigoureux et sanguins; l'utilité des saignées consécutives, soit pour prévenir la formation des phlegmasies membraneuses ou parenchymateuses, soit pour combattre ces phlegmasies, dont l'apparition est si fréquente et si redoutable après l'ébranlement qu'une opération grave et douloureuse détermine dans tout l'organisme, et notamment dans le système nerveux; là on rappellerait les faits qui prouvent que les émissions sanguines, secondées par des moyens convenables et provoquées à propos, ont réduit de beaucoup le nombre des opérations, soit en dissipant des tumeurs blanches, soit en guérissant des ulcères réputés squirreux, soit en facilitant le taxis, comme dans ce cas de hernie étranglée rapporté par le docteur Gilibert, où vingt sangsues appliquées autour de la tumeur herniaire calmèrent le gonflement inflammatoire des tissus, et rendirent facile la rentrée de l'intestin, qui paraissait d'abord impossible (1), etc., etc.

Mais, considérant que les préceptes relatifs à l'em-

(1) *Table analytique des Institutions pathologiques* de de Haën.

ploi des émissions sanguines dans les cas de chirurgie sont formellement ou implicitement contenus dans le corps de notre ouvrage, puisque la chirurgie envisagée dans sa partie scientifique ne diffère pas de la médecine, et que, dans sa partie mécanique, elle n'est qu'un auxiliaire de la thérapeutique générale, nous avons cru pouvoir nous dispenser de passer en revue tous les détails de la clinique chirurgicale, dans lesquels les évacuations sanguines occupent une si grande place. Ce n'eût été qu'une redite prolixe et superflue de plusieurs passages des articles précédens, ou une reproduction de l'intéressant écrit de M. le docteur Bégin, intitulé *Application de la Doctrine physiologique à la Chirurgie*.

D'ailleurs, dans l'impossibilité de tout dire sur le sujet le plus vaste et le plus inépuisable de la thérapeutique, nous ne pouvions prétendre qu'à établir avec précision les principes fondamentaux d'après lesquels est dirigé, dans ses modifications infinies, l'emploi des évacuations sanguines.

FIN.

**********************************

# TABLE DES MATIÈRES.



## Tome premier.



## PREMIÈRE PARTIE.

# DEUXIÈME PARTIE.



## Première Classe.



# Tome second.

## Suite de la DEUXIÈME PARTIE.

### Première Classe (suite).

## Deuxième Classe.



## Troisième Classe.



## Quatrième Classe.



## Cinquième Classe.

## Sixième Classe.



## Septième Classe.



## Huitième Classe.



## Neuvième Classe.

## Dixième Classe.



---

## ERRATA.

*Page* 7, *ligne* 13, jugerait, *lisez* jugeait
*Page* 15, Hermann, Boerhaave, *supprimez la virgule.*
*Même page*, *ligne* 20, suscitèrent, *lisez* suscita
*Page* 66, *ligne* 12, dans la seconde, *lisez* dans le second
*Page* 176, *ligne* 16, Zaentus, *lisez* Zacutus
*Page* 195, *ligne* 28, scrophules, *lisez* scrofules,
*Page* 257, 258 (*et passìm*), cryptes muqueux, *lisez* cryptes muqueuses
*Page* 266, *ligne* 19, *Si febres*, lisez *Sic febres*
*Page* 496, *ligne* 16, établit, *lisez* établissent